

RESUMEN

En esta investigación realizada en Intervención Terapéutica Familiar a Través de Asesoría a Padres de Niños y Niñas con Discapacidad que Acuden al IMEES del Cantón Sígig, en el Periodo 2009 – 2010, se pudo apreciar un desconocimiento sobre como interactuar con su hijo e hija con discapacidad, situación que se demuestra en la aplicación de las encuestas a las familias, las mismas que permiten objetar respuestas a muchas interrogantes, entre una de ellas se pregunto, ¿según usted porque cree que su hijo/a es una persona con discapacidad?, ¿Que es para usted una persona con discapacidad?, siendo respuestas entre algunas subjetivas, otra de desconocimiento, sumado a ello, los diferentes factores, como la inestabilidad familiar, el bajo nivel cultural, pobreza extrema, poca disponibilidad de tiempo para sus hijos/as ya sea por cuestiones laborales, compromisos sociales, y sobre todo el desconocimiento sobre las discapacidades, y la falta de planificación familiar, siguen naciendo personas con discapacidad, y sus familias no están preparadas para interactuar en el proceso de rehabilitación de su hijo o hija, por lo que en esta investigación se plantea el objetivo de brindar orientación terapéutica a través de asesoría a padres y madres de familia, con temas como discapacidad, prevención en discapacidades, entorno familiar, comunicación y familia, la importancia de mantener buenas relaciones intrafamiliares entre otros, generando en las familias conocimientos para un acompañamiento familiar adecuado, que ayude a mejorar el nivel de conocimientos y actitudes de los padres y madres hacia sus hijos con discapacidad, a tener una familia funcional, orientada a mantener buenas relaciones intrafamiliares, a potenciar el nivel de formación y rehabilitación de sus hijos e hijas con discapacidad.

Palabras Claves: Familia, Discapacidad, Tipos de Discapacidad, Entorno Familiar, Relaciones Intrafamiliares, Talleres de Asesoría, Orientación Familiar, Relaciones Familiares, Inestabilidad Familiar, Desconocimiento, Familia Funcional, Dinámica Familiar, Terapia Familiar, Terapia Cognitiva, Capacitación, Situación Socio Económica.

INDICE

INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I GENERALIDADES Y CONCEPTOS BASICOS	
1.1. DISCAPACIDAD	12
1.1.1. CLASIFICACION DE DISCAPACIDADES	12
1.1.2. Personas con Discapacidad Motoras	12
1.1.3. Personas con Discapacidades Mentales	13
1.1.4. Personas con Discapacidad Sensoriales	13
1.2. FAMILIA	14
1.2.1. Familia y terapia familiar	15
1.2.2. Funciones de la familia	15
1.3. TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA	16
1.3. 1. TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL	17
CAPITULO II INSTITUTO MUNICIPAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL SIGSIG	
Antecedentes históricos del IMEES	19
Misión del IMEES	20
Visión del IMEES	20
2.1. PROBLEMAS FAMILIARES DE LOS ALUMNOS DEL IMEES	21
2.2. PROBLEMAS FAMILIARES	22
FACTORES QUE DETERMINAN LA SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA Y FAMILIAR	24
CAPITULO III PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ENTORNO FAMILIAR	
3.1. RELACIONES FRATERNAS	38
3.1.1. El rol de las Relaciones Fraternas en el Desarrollo	39
3.2. ADAPTACIÓN Y BIENESTAR DE LOS HERMANOS	40
3.2.1. Factores Involucrados en la Adaptación y Bienestar del Hermano	40
CAPITULO IV EL PROCESO TERAPEUTICO FAMILIAR EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
INTERVENCION TERAPEUTICA FAMILIAR	58
4.1. LOS TALLERES	58

4.2. TALLERES DE ASESORIA A MADRES Y PADRES DE FAMILIA	58
4.2.1. Objetivos de los Talleres	59
4.2.2. Justificación de los Talleres	59
Primer Taller	61
Segundo Taller	65
Tercer Taller	67
Cuarto Taller	70
Quinto Taller	71
Sexto Taller	73
Séptimo Taller	76
Octavo Taller	78
Noveno Taller	80
Décimo Taller	81
Décimo Primero Taller	83
CONCLUSIONES	89
RECOMENDACIONES	91
BIBLIOGRAFIA	94
ANEXOS	95

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA

INTERVENCIÓN TERAPEUTICA FAMILIAR A
TRAVÉS DE ASESORIA A PADRES DE
NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD QUE
ACUDEN AL IMEES DEL CANTON SIGSIG,
EN EL PERIODO 2009 – 2010



TESIS PREVIA A LA OBTENCION DEL
TITULO DE MAGISTER EN INTERVENCION
PSICOSOCIAL FAMILIAR.

AUTORA: Sr. Ana Montenegro Sarmiento

DIRECTOR: Magister Raúl Castillo

CUENCA – ECUADOR

2009 – 2010

RESPONSABILIDAD

La suscrita se responsabiliza de los criterios y conceptos vertidos en la presente investigación.

Lcda. Ana Montenegro Sarmiento.

DEDICATORIA

Saber que las personas con discapacidad son relegadas de la sociedad y muchas veces de su propia familia: dedico este trabajo a este sector doblemente vulnerable, las personas con discapacidad, quienes transmiten amor, energía por la vida y sobre todo son capaces de aportar para el desarrollo del mundo; especialmente a los alumnos del IMEES, quienes me dieron la oportunidad de conocerlos profundamente.

AGRADECIMIENTO

Agradezco al personal impulsor de la creación de esta maestría, quienes dieron importancia a la formación profesional en el área de la intervención familiar.

También un profundo agradecimiento a mis padres quienes me enseñaron con su ejemplo de vida a valorar la familia, impulsando en mi una ideología de cuidar y mantener la unión familiar.

INTRODUCCIÓN

Azuay tiene una incidencia del 12 por ciento de personas con discapacidad, uno de sus cantones, el Sígsig, presenta 11%. El Instituto Municipal de Educación Especial Sígsig- IMEES, con 50 niño/as, adolescentes, jóvenes y adultos, matriculados, con edades de 2 a 29 años de edad. La institución con tres años de creación, mantiene un programa de asistencia psicopedagógica y terapéutica en las áreas de terapia de lenguaje, terapia física, estimulación temprana, trabajo social y psicología clínica basado en un métodos humanistas, vivencial, participativo, alumnos/as en su mayoría del sector rural, con entorno familiar de bajo nivel cultural, lo que limita para aportar en su formación integral, los padres en forma espontanea lo han venido haciendo, con toda la problemática familiar y social. Partiendo del hecho que la sociedad moderna en la actualidad atraviesa diferentes problemas de inestabilidad familiar por factores como bajo nivel de educación, pobreza extrema poca disponibilidad de tiempo para los hijos/as, por cuestiones laborales y compromisos sociales y sobre todo la falta de orientación familiar, en el trato asertivo a niños/as, adolescentes con discapacidad, a ello se suma los nacimientos inesperados de hijos/as con discapacidad, ya que la sociedad, las familias solo hablan y esperan nacimientos de bebés sin discapacidad, mas aun hablan del parentesco paternal o maternal, se preguntan el color de ojos, será rubio etc. Por otro lado, la falta de planificación familiar, el desconocimiento de la prevención en discapacidades, la realidad es que nacen personas con discapacidad, las familias no están preparadas para recibir un niño con discapacidad, dando lugar a una inestabilidad emocional en los padres, más aun, si hablamos de hogares que no han recibido una orientación familiar, se desbordan en las preocupaciones, no saben qué hacer, piensan que se les acabó la vida, y más aun en una sociedad discriminadora existen niños/as con discapacidad relegados en esta sociedad, niños/as, escondidos, hogares que se destruyen, padres o madres que se desentienden, dejando al cuidado de sus abuelos/as, los mismos que por desconocimiento, o falta de dinero, no tiene acceso a los centros terapéuticos y nunca han recibido atención, por tal razón observamos familias que necesitan orientación para un buen acompañamiento familiar en el proceso de rehabilitación de las personas con discapacidad, cabe indicar que existen familiares que acompañan a niños con discapacidad, le otorgan esmeradas atenciones y afecto en el seno del ambiente familiar, a pesar de que a veces, se negaban a aceptar una realidad diferente a las demás familias, quizá porque consideraban estos casos como un estigma familiar.

Al conocer esta realidad en las familias del IMEES en el periodo 2009–10, surge la necesidad imperiosa de elaborar una investigación para brindar a las

personas con discapacidad y familia una orientación para una intervención eficaz en el proceso de rehabilitación, pretendiendo los siguientes objetivos:

Brindar a las personas con discapacidad y a los familiares una orientación para una intervención eficaz para el proceso de rehabilitación. Observar la interrelación de las personas con discapacidad –entorno familiar y social e institucional- para lograr una correcta intervención. Sensibilizar a las familias de los alumnos/as del IMEES mediante un programa de información y acompañamiento. Ayudar a mejorar el estado emocional de las familias involucradas en el estudio. Proponer estrategias tendientes a reforzar los resultados del programa.

La investigación está basada en la observación que nos permitirá conocer la dinámica familiar, para analizarla en pro de una intervención terapéutica. El empleo de entrevistas y encuestas permite recabar información para luego ordenar, analizar e interpretar los resultados que nos permitirá emprender acciones a través de talleres de asesoría a padres y madres de familia, campañas de inclusión social y laboral, proyectos encaminados a resolver la disfuncionalidad familiar que influyen en el crecimiento y desarrollo del individuo, lo que permitió ejecutar estrategia para que los familiares se conviertan en pieza clave en la educación de sus hijos con discapacidad, pues en el quehacer diario profesional se ha observado que las familias necesitan orientación en “talleres de asesoría a padres”, para transformar la interrelación niño con discapacidad y familia, orientando procesos de acompañamiento hacia la independencia del individuo, de su familia y sociedad, desde el respeto, la valoración de sus capacidades y de que puedan integrarse a la sociedad y aportar al desarrollo productivo.

Este trabajo Investigativo se llevó a efecto en el cantón Síg sig, provincia del Azuay, en el Instituto Municipal de Educación que brinda educación especial y atención terapéutica integral a las personas con discapacidad, actualmente cuenta con profesionales de Trabajo Social, Psicología Clínica y Médica, hay 50 alumnos matriculados, ubicada en la avenida María Auxiliadora este trabajo se emprenderá durante el mes de Agosto 2009 a Septiembre 2010, el tipo de estudio será Descriptivo y Analítico por que permite describir el fenómeno en estudio de manera minuciosa y conocer directamente la interrelación de las familias del IMEES.

El universo de estudio son las familias que tienen hijos/as matriculados en el IMEES equivale al 100%, a quienes se realizó el acompañamiento. Cabe indicar que son 50 alumnos matriculados, de los cuales 8 han desertado, lo que nos da un total de 42 alumnos investigados, en relación a las familias en número de investigados varia por existir 9 hermanos de los cuales existen 3 hermanos en un solo hogar, y 2 en cada uno de tres hogares distintos. Por lo tanto se entrevistaron a 37 familias.

La deficiencia muchas veces no depende de la persona con discapacidad de ningún tipo, sino de la situación de dependencia y marginalidad ante la sociedad, ya que ellos tienen grandes potencialidades que los padres podrían ayudar a que afloren.

Para estos procesos de acompañamiento familiar, además de amor se debe prodigarles respeto para propiciar una formación y capacitación que les permita asumir su rol y estatus de manera autónoma “donde las personas con discapacidad constituyan una parte de esta sociedad para conseguirlo, se debe reconocer que los obstáculos para la vida independiente y la plena igualdad, no radican en las diferencias funcionales de un individuo sino en la existencia de un entorno que no ha sido diseñado para satisfacer las necesidades de la sociedad”. (Verdugo, 2000:11).

A sí estaríamos hablando de un acompañamiento familiar adecuado, que ayuda a mejorar el nivel de conocimiento y las actitudes de los padres hacia sus hijos con discapacidad, a tener una familia funcional, orientada a mantener buenas relaciones intrafamiliares; a potenciar el nivel de formación y rehabilitación de sus hijos/as con discapacidad para que sean valorados como seres humanos capaces de aportar para el desarrollo productivo del Cantón y del país,

Luego de la investigación acción sobre orientación a los padres de familia en discapacidad, relaciones intrafamiliares, dinámica familiar se determinó que el 94,6 % mejoró las relaciones familiares y el conocimiento en atender a un hijo/a con discapacidades participando en talleres para padres, se pudo comprobar con las hipótesis “a mayor conocimiento de discapacidad mejor asistencia y trato a las personas con discapacidad”, igualmente una orientación familiar planificada mejora la interrelación entre la persona con discapacidad y entorno familiar”.

Partiendo que en el ámbito socio cultural donde crece el niño, necesita constantemente motivación y capacitación por parte de un profesional en el área de Trabajo Social; apoyo de las autoridades, institucionales inmersas en la rehabilitación de las personas con discapacidad.

“No todos somos útiles para todo, pero todos somos útiles para algo”, aceptemos pues a las personas con discapacidad, como seres humanos, capaces de amar y ser incluidos para el desarrollo de la sociedad.

El objetivo estuvo orientado a brindar a las personas con discapacidad y sus familias, una orientación para que puedan convivir eficaz mente el proceso de rehabilitación de sus hijos, observar la interrelación mediante la sensibilización a las familias de los alumnos del IMEES mediante un programa de información y acompañamiento, ayudar a mejorar el estado emocional e involucrarles en la educación de sus hijos/as.

Los Resultados obtenidos de esta investigación están demostrados mediante organizadores gráficos para su análisis y se difundirán en el Informativo Sigseño. Como requisito previo a la obtención del título de “Magister en Intervención Psicosocial Familiar”, se presentará la tesis empastada y posteriormente lo difundiré la investigación realizada.

Este trabajo investigativo permitirá ampliar el servicio que presta el IMEES, brindando atención integral, donde el punto de partida sea buscar el bienestar del entorno familiar, como familias funcionales.

CAPITULO I

GENERALIDADES Y CONCEPTOS BASICOS

1.1.- DISCAPACIDAD

“En el campo de la salud una discapacidades es toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano” Tomado de la revista Científica de la OMS, 1992

1.1.1. CLASIFICACION DE LAS DISCAPACIDADES

1.1.2 Personas con Discapacidades Motoras

“Una persona con discapacidad motora presenta alguna deficiencia Física que le obstaculiza o impide realizar diferentes acciones o actividades habituales, como caminar, comer, correr, saltar, subir escaleras, vestirse peinarse, etc., la clasificación es.”¹

Parálisis cerebral

Es un Trastorno motor, que afecta el tono, la postura y el movimiento, causado por una lesión cerebral (del encéfalo) producida antes, durante o poco tiempo después del parto. Por lo tanto, la lesión ocurre durante el periodo madurativo del sistema nervioso central.

Poliomielitis

Es atacado por un virus que ataca el asta anterior motora de la medula espinal y afecta al sistema nervioso central provocando parálisis, exclusivamente motora, y afectando a los músculos.

Mielomeningocele o espina bífida

Es una malformación congénita que consiste en un fallo en el cierre del tubo neural durante el periodo embrionario. En el momento en que se forma la columna vertebral del feto. Afecta a los músculos dificultando la motricidad y la sensibilidad.

Lesiones medulares

Es la separación de una parte de la médula espinal del resto del sistema nervioso central, perdiéndose en forma parcial o total la conexión de las vías nerviosas entre los centros superiores y la porción de la médula espinal que se encuentra por debajo del lugar lesionado.

Distrofia Muscular Progresiva

Es una enfermedad congénita terminal. Consiste en un proceso degenerativo que se apodera de las fibras musculares, imposibilitando al músculo realizar su función. El daño es progresivo, bilateral y simétrico, (si toma un brazo va a tomar el otro).

Amputaciones

Es un proceso quirúrgico por el cual se efectúa la extracción de un miembro total o parcial, de un tejido.

En el caso de malformaciones se denomina amputación espontánea,

1.1.3. Personas con Discapacidades Mentales

“Se define a las personas con discapacidad mental a las personas con un funcionamiento intelectual inferior al del término medio de la población considerado en un rango de 100”.²

La actitud del niño en el accionar con su cuerpo no va a estar en relación única con su coeficiente intelectual.

Las limitaciones motrices o la incapacidad para aprender alguna destreza no solo estará ligada al grado de inteligencia que posee un niño, sino habrá que tomar en cuenta las posibilidades de estimulación con que ha contado, el lugar y contexto social donde viva y la inserción social que tenga” su clasificación:”

Síndrome Down

Constituye una alteración genética caracterizada por la triplicación del material genético correspondiente al cromosoma 21, su alteración es en el momento de la fecundación, hay una falla cromosómica: la presencia de 47 cromosomas, en lugar de los 46 repartidos en 23 pares que tiene una persona normal.

La edad de una madre mayor de 35 años es un importante factor de riesgo.

Autismo y Psicosis

Se trata de trastornos graves del desarrollo que imposibilitan el acceso a la construcción del cuerpo, del lenguaje, y por ende impide establecer lazos afectivos.

1.1.4. Personas con Discapacidades Sensoriales

“Son personas que presentan pérdida o disminución de la función de los órganos de los sentidos, provenientes del mundo exterior estas son:”³

² Moreno María Laura, Educación Física en el discapacitado, Lexus 1989, Página 35

³ Moreno María Laura, Educación Física en el discapacitado, Lexus 1989, Página 51

Ceguera

El aparato de la visión es el encargado de recibir las impresiones luminosas provenientes del exterior y trasmitirlas al cerebro a través de las vías ópticas.

El órgano receptor es el ojo,... cuando alguna de las partes constitutivas del órgano de la visión no funciona adecuadamente e interfiere en el pasaje de las impresiones luminosas en su camino hacia el cerebro, se produce una disminución visual.

Sordos e hipoacusia

Se denomina sordos e hipoacúsicos a las personas que presentan una disminución importante de la audición por falta total de esta.

1.2.- FAMILIA

Es el centro mismo de la organización del funcionamiento de un grupo humano que interactúa entre sí, ésta a su vez tiene un grado de cohesión, basado en los principios y valores que rige la sociedad, siendo el eje de la formación y educación de cada individuo que nace o crece en ese entorno familiar, a continuación cito varios conceptos según diferentes escritores.

Tomado del Diccionario de la Lengua Española, 2006) Personas emparentadas entre sí que viven juntas. Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje. Parentela inmediata de uno. Conjunto de individuos que tiene algo en común. Grupo numeroso de personas.

Para Cheal no existe una forma universal de llamar a la familia, ya que es un término utilizado por los actores sociales para etiquetar aquellos vínculos que se cree que involucran relaciones íntimas duraderas.

Según Juan M. Saucedo, la familia es el núcleo de toda sociedad, donde están influyendo el tipo de relaciones que se dan entre los miembros, siendo importantes las relaciones intrafamiliares, que sean funcionales o disfuncionales, repercutiendo en el grado de satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de los mismos.

“Como tal la familia es la matriz de la identidad y el desarrollo psicosocial de sus miembros en este sentido debe acomodarse a la sociedad y garantizar la continuidad de la cultura a la que responde. El sentido de identidad de los hombres está determinado por el sentido de pertenencia a una familia particular, donde asumen pautas transaccionales que perviven a lo largo de la evolución individual”⁴

4 Angela María Quintero Velásquez, Trabajo Social y Procesos Familiares, LUMEN HUMANITAS, 1999,

1.2.1. Familia y terapia familiar

Partiendo que la familia la constituyen todos los miembros que interactúan en el mismo con su modo de vida que caracteriza a cada familia basados en los valores, normas y costumbres acorde a cada sociedad, en este parámetro no se podría hablar del individuo si no en relación a su contexto, es decir cuando cambian las relaciones entre los integrantes de la familia se modifican e influye a cada miembro o parte de ese contexto familiar.

Es así que la “teoría de terapia de familias se basa en el hecho de que el hombre no es un ser aislado, sino un miembro activo y reactivo de grupos sociales.

El individuo influye sobre su contexto y es influido por éste por secuencias repetidas de interacción”⁵

Cada proceso familiar, que vive un cambio en la etapa familiar: un nacimiento de un nuevo miembro en la familia, el crecimiento de sus hijos, un cambio laboral e incluso las nuevas leyes de protección a la familia y mujer, son cambios que influyen en la dinámica familiar, relación de pareja, entre padres e hijos/as, en donde estos cambios a su vez generan otras reacciones en cada miembro familiar, estas pueden manifestarse como problemas negativos o ser asumidos con naturalidad, y al ser negativos, donde genere inestabilidad emocional, problemas personales aquí el terapeuta familiar es el encargado de transmitir a que la familia sea capaz de autoanalizarse en busca de un cambio propositivo personal y familiar.

“El terapeuta se une a la familia no para educarla o socializarla, sino más bien, para repararla o modificar su funcionamiento para que esta pueda desarrollar estas tareas con mayor eficacia”⁶

1.2.2 Funciones de la familia

Una de las funciones más importantes, la de adaptarle al medio que los rodea y a la sociedad, siendo el aprendizaje de una adecuada y gratificante acomodado críticamente al medio, estos procesos se dan por intermedio de las figuras parentales (madre y/o padre, abuelo/a u otro), sean o no sean parientes biológicos. Estos ejercen su rol aportando elementos nutritivos y normativos.

En su interacción entre individuo y familia se da una tensión entre dos tendencias: la necesidad de concebirse como un ser autónomo y diferente de los otros, (necesidad de individuación) y la de vivenciarse como parte de un todo mayor supra individual (necesidad de pertenencia). (Donoso 1999)

⁵ Salvador Minuchin, Familias y Terapia Familiar, Pág. 30

⁶ Salvador Minuchin, Familias y Terapia Familiar, Pág. 38

1.3.-TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA

Un aspecto importante para intervenir con metodología sistémica en un contexto institucional público es superar el ámbito de la familia, y colaborar con los actores que intervienen en el problema(o intento de solución) desde diversos servicios sociales... Cada vez se pueden hacer menos cosas sentados en los oficinas, sin contar con las fuerzas sociales que están integrando el entramado relacional, (humano, institucional u organizacional) de la persona que se presenta con problemas mentales. Antes que tomar totalmente a cargo del profesional la solución del problema, éste debe movilizar los recursos, que ya están actuando y devolver la transferencia de responsabilidad, corresponsabilizándose con ellos de las actuaciones a llevar a cabo. No hay magia se trata de problemas humanos de solución compleja, y como tales requerirán el concurso en colaboración de los implicados. “Muchos de los problemas de los que nos ocupamos en la asistencia pública tienen que ver con situaciones extremas de soledad, violencia, pocos recursos sociales, culturales y económicos. Tratar estos problemas con una óptica familiar es una manera de mistificar los problemas y los contextos donde se generan. (puede ser cuestionable que esta labor la haga un terapeuta, pero si llega una mujer a consulta que vive en un hogar violento es preciso saber cómo ayudarla a salir del aislamiento, orientarla para una protección y movilizarla de un modo colaborativo los recursos personales, familiares y sociales.) Esta limitación de la terapia familiar es reconocida por autores significativos: si la terapia familiar que no esté vinculada con un sistema de atención más amplio en la mayoría de los casos está destinada al fracaso”⁷... “ni la reclusión en un hospital psiquiátrico ni la terapia familiar por sí solas pueden obrar el milagro de que se produzcan la adaptación a la comunidad sin la presencia de sistemas de apoyo adicionales” (Elizur y Minichin, 1991). Otro autor, refiriéndose a esta colonización del modelo familiar hacia ámbitos sociales apunta: “las reglas del contexto social no son puramente relacionales, sino que se sitúan más en el registro político” (Onnis, 1981). Todos conocemos que las condiciones sociales, laborales, ambientales, tienen un peso específico en la gran, mayoría de los problemas que atendemos en los centros de trabajo. No existe, sin embargo, un encuentro entre los valores técnico-profesionales o clínicos y el análisis político”⁸.

Factores familiares:

Por citar un ejemplo, de la influencia de una discapacidad (niño/as autistas) en el desarrollo psicológico de los padres, como alteraciones psicopatológicas de los mismos, analizando la situación desde la epistemología sistémica, el interés terapéutico se centra más en la potenciación de los roles útiles para el desarrollo familiar en el que la identificación unilateral de agentes causales del problema.

En el caso concreto de la conducta autolesiva, nuestras observaciones familiares evidencian situaciones de desequilibrio de todo el sistema familiar a otra según su propia estructura familiar, “El papel de la familia como agente etiológico del autismo y las alteraciones profundas del desarrollo ha sido

7 José Navarro Congora, Avances en Terapia Familiar Sistémica, Barcelona Paidós, Pág. 203

8 José Navarro Congora, Avances en Terapia Familiar Sistémica, Barcelona Paidós, Pág. 204,205

refutado por numerosas investigaciones y la vieja polémica de si las personalidades de los padres son causas o consecuencias de la conducta patológica de los hijos/as pierde sentido desde una epistemología circular, en la que los procesos interactivos son analizados desde una óptica de feedback en un proceso evolutivo cambiante donde se configuran estilos comunicacionales peculiares y estereotipados.

Las hipótesis sobre el estrés parental ante situaciones difíciles invierten el papel de agente causal de las alteraciones de personalidad de los padres pudiéndose refutar, igualmente, desde un enfoque sistémico.

Al margen de la polémica sobre la posible etiología familiar, existe en la familia un importantísimo potencial terapéutico y en los casos de descompensación ha de darse una respuesta positiva de avance introduciendo programas preventivos en todas las etapas de desarrollo evolutivo familiar”.⁹

1.3.1.- TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL

La terapia cognitiva, se enfatiza en 5 elementos: ambiente, (que incluye la historia evolutiva y la cultura), biología, afecto, conducta y cognición (Padesky, 1986).

Término cognitivo se usó para describir este modelo de terapia, en la terapia cognitiva, se destacan los pensamientos por que la investigación de Beck mostró las distorsiones en el pensamiento a menudo sirven para mantener estados de ánimo disfuncionales. Además, los cambios de creencias pueden producir cambios en los efectos o conductas. Por ello, los pensamientos son puntos clave de intervención en la terapia cognitiva.

Los terapeutas cognitivos prestan especial atención al afecto y a la conducta, Beck señaló que no se puede hacer terapia cognitiva sin la presencia del afecto. El terapeuta debe ser lo suficientemente hábil para hacer surgir el afecto si el paciente no lo expresa espontáneamente (Beck y Padesky, 1987), Además necesitan comprender las pautas de conducta y los métodos conductuales de cambio ya que estos han sido claves en la terapia cognitiva.

En cuanto al cambio al nivel cognitivo, el terapeuta trabaja a tres niveles:

El más accesible, los pensamientos “superficiales” se denominan Pensamientos Automáticos, son pensamientos supuestos que la gente tiene en situaciones específicas.

A un nivel más profundo existen reglas condicionantes y creencias crossituacionales, llamados Supuestos “Subyacentes”. Estas reglas ayudan a organizar nuestra percepción y son la base de los pensamientos automáticos (ejemplo no puedes esperar que los hombres te defiendan).

Hay creencias básicas llamadas Esquemas que son creencias incondicionales e inflexibles (por eje., “Siempre estaré solo”).

Si bien la terapia Cognitiva tiene sus raíces en algunos de los más tradicionales sistemas de terapia, difiere de algunas teorías, como la psicodinamica, conductista y las modalidades

Neuropsiquiátricas. La terapia cognitiva señala que lo que los individuos piensan perciben sobre ellos el mundo y el futuro es relévate e importante y tiene un impacto directo en como sienten y se comportan. La visión del yo, el mundo y el futuro se conoce como “triada cognitiva”.

Además de los factores biológicos y ambientales. La Terapia Cognitiva entiende que la personalidad está formada por creencias centrales o esquemas superordinarios. Los esquemas se desarrollan temprano como resultado de las experiencias personales e influencias de los padres y la sociedad. Constituye la base para codificar, categorizar y evaluar experiencias durante el curso de la vida.

Los problemas psicológicos se perciben como originados por procesos comunes tales como aprendizajes defectuosos, inferencias incorrectas fundamentales en información inadecuada o equivocada y no saber distinguir adecuadamente entre lo imaginario y lo real (kovas y Beck, 1979). A menudo los individuos plantean estándares que son demasiado absolutos y rígidos, basados en presupuesto erróneos.

Un objetivo del proceso terapéutico cognitivo es ayudar a los clientes a analizar las distorsiones cognitivas y a colaborar para desarrollar formas más equilibradas de evaluar sus experiencias.

El terapeuta ayuda al cliente a evaluar la validez de las creencias disfuncionales mediante las explicaciones alternativas. Para que el individuo adopte estas respuestas alternativas como parte de su estilo general de pensamiento creando así una nueva manera de ver los hechos de la vida, la terapia se centra en el apoyo mutuo. (Dattillo y Padesky, Terapia cognitive, 1995).

CAPITULO II

INSTITUTO MUNICIPAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE SIGSIG

Ubicación:

Provincia: Azuay

Cantón: Sígsig

Parroquia: Sígsig

Dirección: Av. María Auxiliadora – Junto a la Empresa Eléctrica.

Teléfono: 2266157

Jornada: Matutina

Sostenimiento: Municipal

Régimen: Sierra

Tipo: Educación Especial

Participantes: Personal Docente, Técnico y Administrativo.

Antecedentes de la institución

La I. Municipalidad del cantón Sígsig en la provincia del Azuay, a través del Departamento de Acción Social, conjuntamente con la gestión realizada por la Sra. Jakeline Pacheco en aquel entonces Jefa Política del cantón, con las madres y padres de familia y el apoyo de la Subsecretaría Regional de Educación y Cultura del Austro, a través de su Departamento regional de Educación Especial favorecen la creación e implementación de institutos para atención a personas con necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad.

El Instituto Municipal de Educación Especial Sígsig (IMEES), inicia sus actividades como Centro Terapéutico y Atención Psicopedagógica el 15 de mayo del 2006, en el local de la Asociación Cacique Duma; contando con la coordinación técnica del Área Social y Administrativa y profesionales en las áreas de Terapia Física, Terapia de Lenguaje y Fonoaudiología, Apoyo Psicopedagógico, luego, en enero del 2007 se complementa con las áreas de Estimulación Temprana, Psicología Clínica, Trabajo Social.

Desde el mes de septiembre de 2007 se da inicio como instituto, formando un aula de preprimario y dos de desarrollo funcional, con escolarización parcial y un programa de Educación Inicial para niños menores de cinco años. Los alumnos en el transcurso de la jornada reciben atención terapéutica en Terapia

Física, Psicología Educativa, Terapia de Lenguaje, Estimulación Temprana y Psicología Clínica.

Visión del IMEES:

Brindar una atención integral especializada a personas con NEE y multidiscapacidades, potencializando sus habilidades y destrezas acorde a sus capacidades e integrarles a la educación regular, social y laboral, a través de un equipo humano, profesional capacitado y permanentemente actualizado, en un local propio, funcional con la infraestructura y equipamiento adecuado.

Misión del IMEES:

Mejorar la calidad de vida de las personas con Necesidades Educativas Especiales con y sin discapacidad del cantón, **facilitando su integración equitativa familiar, laboral y social.**

Objetivos generales:

Contribuir al desarrollo integral de niños/as, adolescentes, jóvenes y adultos con discapacidades, que enfrentan exclusión educativa y social, víctimas de maltrato y situación en riesgo a través de programas: de prevención, educación inicial, educación escolarizada, nivel de desarrollo funcional y asesoramiento a padres; con terapias de apoyo: física, ocupacional, lenguaje, psicología educativa, trabajo social, psicología clínica, acorde a las necesidades y potencialidades individuales a fin de desarrollar al máximo sus capacidades y puedan realizar integración educativa, familiar, social y laboral a la par con los avances científicos y tecnológicos, voluntad política de las autoridades de turno, participación activa y propositiva de la ciudadanía, intervención de un equipo técnico multidisciplinario y el apoyo de instituciones públicas y privadas afines.

Objetivos específicos:

Orientar la formación integral de la personalidad de los niños/as, adolescentes, jóvenes y adultos con Necesidades Educativas Especiales, el desarrollo armónico de sus potencialidades intelectivas, afectivas y psicomotrices, de acuerdo a su nivel evolutivo.

Fomentar la adquisición de hábitos de defensa y conservación de la salud y del medio ambiente, la adecuada utilización del tiempo libre, descanso y recreación.

Promover una participación equitativa plena y propositiva en actividades compatibles con la sociedad para que puedan integrarse e interactuar en ella.

Lograr que la persona con discapacidad llegue a ser autosuficiente.

Fomentar el cumplimiento del Plan Estratégico Institucional.

Metas:

Brindar servicios con calidad y calidez en un 90%.

Atender las necesidades de los niños/as, adolescentes, jóvenes y adultos con multidiscapacidades en un 50%.

Aplicar nuevas propuestas, modificaciones y adaptaciones, basadas en las necesidades individuales e institucionales a niños/as, adolescentes, jóvenes y adultos, con multidiscapacidades en un 50%.

Disminuir la incidencia de discapacidades a nivel cantonal a través de programas de prevención en un 2%.

Involucramiento de las madres y padres de familia en el proceso de rehabilitación y habilitación de sus hijas e hijos.

Estrategias:

Aplicar métodos, técnicas, procedimientos y recursos en el proceso de formación integral de las niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos, madres y padres de familia.

Elaboración de proyectos.

Intercambiar experiencias con instituciones afines a nivel local, provincial, nacional e internacional.

2.1.- PROBLEMAS FAMILIARES DE LOS ALUMNOS/AS DEL IMEES

El sistema familiar es la suma de sus partes individuales, que se relacionan entre sí, cada una como un subsistema, para Preister, Steven (1980) “el sistema familiar es más que la suma de sus partes individuales, por lo tanto la familia como sistema. Tan integral es esta relación entre las partes y el sistema total, que si un individuo o subsistema familiar se ve afectada y a la inversa, si el sistema familiar no está funcionando adecuadamente, los síntomas de esta disfunción pueden desplazarse hacia uno de los miembros. Lo que diferencia a la familia de los otros sistemas sociales son sus funciones esenciales, la calidad e intensidad de las relaciones y la naturaleza de sus sentimientos”¹⁰

Es así que la familia debe actuar en relación de los subsistemas que la conforman y del sistema mayor del que forma parte.

10 Preister Steven, La teoría de Sistemas como Marco de Referencias para el Estudio de la Familia, 21

La familia desde la relación:

Familia es el lugar donde la intimidad es buscada y encontrada, donde se respeta nuestra individualidad, donde podemos comprendernos con palabras o sin ellas. Es la relación que nos proporciona un piso y un techo. Allí sabemos dónde estamos apoyados y nos sentimos protegidos.

La tarea de una familia es apoyar el crecimiento individual proporcionando un sentimiento de pertenecía.

La gama de recursos que une a la familia son los juego que resuelven creativamente situaciones vitales es prácticamente infinita, y el modo que las soluciona es propio y único de cada una de ellas.

Aunque no somos responsables de la forma en que nos han criado, sí somos en cuanto a qué hacer y cómo moldear los valores y las expectativas (explícitas e inconscientes) que llevamos con nosotros a nuestra familia.¹¹

2.2.- FORMACION DE PROBLEMAS FAMILIARES

El abordaje socio familiar está asociado a la noción de problemas, que según el referente sociológico implica una connotación negativa; atendiendo al nuevo paradigma: Disfunción que se categoriza de leve a grave y compete a todas las estructuras familiares, sin asignarles una etiquetarles. Todas las familias son susceptibles de padecer algún tipo de disfunción en su evolución y esto no las hace malas o anormales. (Méndez y Lumen, 1994, Pág. 5, 6)

Relaciones familiares. Armonía

El Merecimiento

Vivimos en un universo que fluye armoniosamente, como parte de nuestra vida y mundo, debemos desarrollarnos dentro de la armonía con todo lo que nos rodea, de manera especial con nuestra familia, y cuidando nuestras relaciones personales y sociales.

Empezaremos por nosotros mismos, en creer que merecemos una vida armoniosa, llena de amor y prosperidad. Dando y recibiendo nos abrimos a que el cosmos derrame en nosotros la prosperidad y sus bendiciones.

El hecho de pertenecer a una familia por un largo tiempo, además de generar un alto grado de intimidad diaria (que disfrutamos con ella), parecería ser garantía suficiente de unas relaciones armoniosas y estables entre todos sus miembros. Pero la realidad muchas veces es otra y no la que quisiéramos.

Las relaciones entre los distintos miembros de una misma familia, en ocasiones llegan a constituirse en experiencias dolorosas o no agradables para nosotros

¹¹ Rita Débora Andrea Pereira, Florencia Méndez, La Familia como fuente de Recursos y Solución

Argentina Lumen, 1944, Pág. 1,6

cuando no logramos establecer los vínculos afectivos que desearíamos tener con los demás.

El convivir en armonía constituye todo un arte que muchos de nosotros no cultivamos, y en ocasiones, solo por no considerarlo importante, ya que al fin de cuentas a la familia “hay que soportarla y punto”. Otras veces porque no estamos dispuestos a destinarle el esfuerzo ni el interés que demanda una tarea así, cuyos resultados quizá no son apreciables ni cuantificables para cada uno de sus miembros, pero que indudablemente van a enriquecer profundamente la vida personal y emocional.

Sugerencias para unas Relaciones Familiares Armoniosas:

1. Establecer o asumir los **roles adecuados y necesarios** al buen funcionamiento de un sistema familiar (planificación de labores a nivel familiar, establecer qué se espera de cada miembro).
2. **Comunicación fluida**, ésta es: positiva, clara, directa, continua y enriquecedora para todos sus miembros y, especialmente, para los niños, ya que los estamos formando con nuestro ejemplo.
3. **El compañerismo sano** es requerido también en el área relacional. Está referido a compartir las labores, ya sean éstas de carácter doméstico o de otra índole, que involucre a algún miembro de la familia, y realizada en armonía.
4. Aprender a manejar **a personas difíciles, conflictos, crisis y a desarrollar formas creativas de solución** mediante el equilibrio y la serenidad, en todas las circunstancias, por más difíciles que aparenten ser. (Si hay conflictos es porque hay una lección que aprender, nada sucede por casualidad. Podemos utilizar las herramientas que ya conocemos, como las afirmaciones, decretos, etc.). Debemos esforzarnos en mantener los momentos especiales de recreación y compartir con nuestros familiares, fuera del hogar o en fechas especiales.

(www.TISOC21sl.com) marzo 2010

A continuación describo ciertos factores que determinan la situación socio económica y familiar de los alumnos/as del IMEES, los mismos que fueron el punto de partida para un diagnóstico en relación a su situación familiar, económica y social y a cuanto conocen las familias sobre las discapacidades en pro de emprender el proceso de intervención mediante los talleres de asesoría a padres y madres de familia y representantes del IMEES.

FACTORES QUE DETERMINAN LA SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA Y FAMILIAR DEL IMEES

Partiendo que las familias del IMEES forman parte de una sociedad donde existe un alto índice de pobreza: detallo a continuación una descripción de su situación personal, familiar, económica y social, que fue recogida en la ficha socio económica, aplicada por mi persona en calidad de Trabajadora Social como investigadora y la recopilación de la funcionalidad familiar en el Test de Apgar, (Anexo 1) el mismo que tiene la escala de calificación que va desde buena función familiar con un puntaje de 18 a 20, disfunción familiar leve, de 14 a 17; disfunción familiar moderada, de 10 a 13; y disfunción familiar severa de 9 o menos (Alegre Palominio, 2006). Cabe indicar que el tipo de porcentaje de discapacidad fue recogido del carné de discapacidad que otorga el CONADIS:

CUADRO 1

NOMINA DE ALUMNOS MATRICULADOS EN EL PERIODO 2009 – 2010

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO Y % DE DISCAPACIDAD	PROCEDENCIA	SEXO	FAMILIAR CON EL QUE VIVEN	SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA	FUNCIONALIDAD FAMILIAR
1	Morocho Plasencia María Mercedes	Psicológica 72%	RURAL	F	MADRE	BAJA	Disfunción familiar moderada
2	Lituma Caivinagua Mercedes Patricia	Intelectual 60%	RURAL	F	ABUELA	BAJA	Disfuncionalidad familiar leve
3	Ortega Uyaguari Gonzalo Guillermo	Intelectual 58%	URBANO	M	MADRE	BAJA	Buena función Familiar
4	Quichimbo Sumba Mario Edison	Intelectual 60%	RURAL	M	MADRE	BAJA	Disfuncionalidad familiar leve
5	Chimbo Nugra Ligia Esperanza	Física 76 %	RURAL	F	ABUELA	BAJA	Disfuncionalidad familiar moderada

6	Sarmiento Sarmiento Edison Javier	Intelectual 65%	URBANO	M	MADRE	BAJA	Disfuncionalidad familiar
7	Castro López Carlos Geovanny	Intelectual-Física 71%	URBANA	M	ABUELA	BAJA	DESERTADO
8	Boconsaca Llivicura Ronny Alex	Auditiva 89%	RURAL	M	MADRE	BAJA	DESERTADO
9	Samaniego Sarmiento María Angélica	Intelectual 56%	URBANO	F	ABUELOS	BAJA	Disfuncionalidad familiar leve
10	Fajardo Castro Daisy Maribel	Intelectual 80%	RURAL	F	PADRES	BAJA	Disfuncionalidad familiar severa
11	Castro Castro Robison Xavier	Intelectual 48%	RURAL	M	PARES	BAJA	Disfuncionalidad familiar severa
12	Lituma Castro Klever Geovanny	Intelectual 50%	RURAL	M	MADRE	BAJA	Buena función familiar
13	Uyaguari Miguitama Cecilia Elizabeth	Intelectual 70%	RURAL	M	MADRE	BAJA	Disfuncionalidad moderada
14	Sánchez Encalada Elvis Alejandro	Física 81 %	RURAL	M	PADRES	BAJA	Disfuncionalidad familiar severa
15	Ortega León Sandra Lorena	Intelectual 55%	RURAL	F	MADRE	MEDIA BAJA	Disfuncionalidad familiar moderada
16	Puente Castro Luis Fernando	Intelectual 67%	RURAL	M	PADRES	BAJA	DESERTADO

17	Illescas Leandro	Astudillo Braulio	Física 54%	URBANO	M	PADRES	MEDIA	Disfuncionalidad familiar leve
18	Uyaguari Marcelo	Chilloalli José	Intelectual 67%	RURAL	M	PADRES	BAJA	Disfuncionalidad familiar leve
19	Sánchez Alberto	Sanchez Carlos	Intelectual 67%	RURAL	M	PADRES	BAJA	Buena Función familiar
20	Pacheco Marca Ángel	Patricio	Intelectual 73%	RURAL	M	PADRES	BAJA	Disfuncionalidad familiar severa
21	Corte Uyaguari Diego Iván		Intelectual 51%	RURAL	M	ABUELA	BAJA	Disfuncionalidad familiar severa
22	Corte Uyaguari Alexandra	Liliana	Intelectual 51%	RURAL	F	ABUELA	BAJA	Disfuncionalidad familiar severa
23	Portillo Castro Jaime	Gilberto	Física 77%	RURAL	M	PADRES	BAJA	Disfuncionalidad familiar severa
24	Portillo Castro Miriam	Yolanda	Física 72%	RURAL	F	PADRES	BAJA	Disfuncionalidad familiar severa
25	Quichimbo Agusto	Vermeo Byron	Física 70%	RURAL	M	PADRES	MEDIA BAJA	Disfuncionalidad familiar moderada
26	Amay Tello Elvis	Manuel	Intelectual 54%	URBANO	M	PADRES	MEDIA	Buena función familiar
27	Castro Tello Mauro	Alejandro	Intelectual 68%	RURAL	M	MADRE	MEDIA BAJA	Buena función familiar

28	Portillo Castro Luis Oswaldo	Física 79%	RURAL	M	PADRES	BAJA	Disfuncionalidad familiar severa
29	Díaz Peláez Valentina Elizabeth	Física 91%	RURAL	F	MADRE	BAJA	DESERTADO
30	Zhunio Zhunio Jasson Ariel	Física 84%	RURAL	M	PADRES	BAJA	DESERTADO
31	Barzallo Sánchez Sebastián Mauricio	Intelectual 75%	RURAL	M	PADRES	BAJA	Buena función familiar
32	Pulla Pintado Ana Lucía	Intelectual 75%	RURAL	F	PADRES	BAJA	Buena función familiar
33	Tello Fárez Erika Jhoana	Física 40%	RURAL	F	MADRE	BAJA	DESERTADO
34	Morocho Ortega María Cristina	Intelectual 78%	RURAL	F	MADRE	MEDIA BAJA	Disfuncionalidad familiar leve
35	Morocho Ortega Jackeline Piedad	Intelectual 47%	RURAL	F	MADRE	MEDIA BAJA	Disfuncionalidad familiar leve
36	Bueno Illescas Bertha Cristina	Intelectual 56%	URBANO	F	MADRE	BAJA	Disfuncionalidad familiar severa
37	Peláez Albarracín Manuel Efraín	Intelectual 70%	URBANO	M	ABUELA	BAJA	Buena función familiar

38	Morocho Sánchez Kevin Mauricio	Intelectual 92%	URBANA	M	PADRES	BAJA	Disfunción familiar moderada
39	Sagbay Coyago Verónica Estefanía	Física 39%	RURAL	F	ABUELA	BAJA	Disfuncionalidad familiar severa
40	Vizhñay Jiménez Vilma Isabel	Intelectual 72%	RURAL	F	MADRE	BAJA	Buena función familiar
41	Cuzco Yunga Tania Alexandra	Auditiva 70%	RURAL	F	MADRE	MEDIA BAJA	Buena función familiar
42	Morocho Pauta Miguel Antonio	Intelectual 48%	RURAL	M	PADRES	BAJA	Disfuncionalidad familiar severa
43	Morocho Pauta Luis Ignacio	Intelectual 47%	RURAL	M	PADRES	BAJA	Disfuncionalidad familiar severa
44	Salinas Vásquez Verónica Soledad	Intelectual 67%	RURAL	F	PADRES	BAJA	DESERTADO
45	Molina Zúñiga Telmo Ismael	Auditiva 89%	RURAL	M	PADRES	BAJA	DESERTADO
46	Pacheco Miranda Robinson Alexander	Física 55 %	RURAL	M	PADRES	BAJA	Disfuncionalidad familiar moderada
47	Buele Ortega Carlos Armando	Visual 86 %	RURAL	M	PADRES	BAJA	Disfuncionalidad familiar moderada
48	Fernández Chillogalli Martha	Intelectual	RURAL	F	MADRE	BAJA	Disfuncionalidad familiar leve

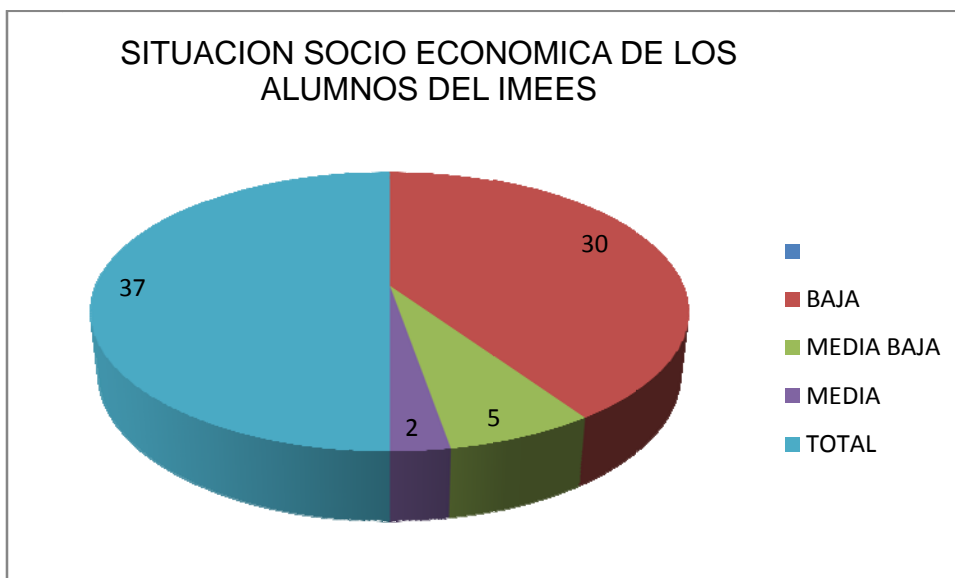
	Belén	76 %					
49	Frías Carchipulla Miriam Angélica	Intelectual 70%	RURAL	F	PADRES	BAJA	Disfuncionalidad familiar moderada
50	Jara Cabrera Jennifer Abigail	Intelectual 76%	RURAL	F	MADRE	BAJA	Disfuncionalidad familiar moderada

CUADRO 2

SITUACION SOCIO ECONOMICA DE LOS ALUMNOS/AS DEL IMEES

SITUACIÓN SOCIO ECONOMICA	No	%
Baja	30	81,08
Media Baja	5	13,51
Media	2	5,41
TOTAL	37	100,00

Fuente: Ficha socio económica aplicada a las familias del IMEES
Elaboración: Autora de la tesis



Fuente: Ficha socio económica aplicada a las familias del IMEES
Elaboración: Autora de la tesis

Descripción y análisis

La situación socio económica de los 42 alumnos/as que asisten al IMEES, corresponden a la siguiente descripción: BAJA es el porcentaje determinante siendo el 81 %, seguido la situación socio económica MEDIA BAJA con un 13,51 % y finalmente la MEDIA en un 5,41 %, esto nos demuestra el alto índice de necesidad económica, lo que supone una carencia de recursos económicos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de los niños/as y sus familias, que esta en déficit, siendo la pobreza la que impide el acceso a su

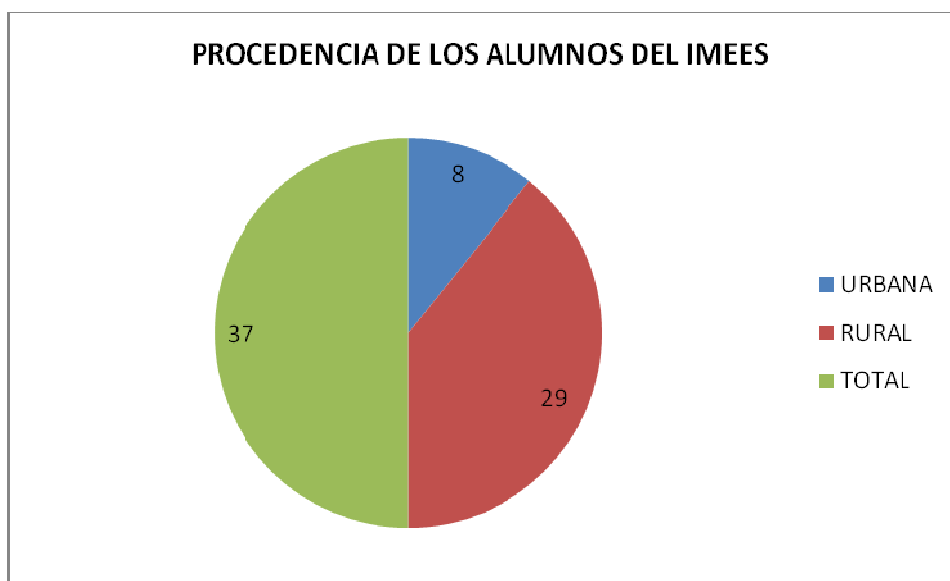
rehabilitación, conociendo una de las causas por la que la mayoría no ha recibido rehabilitación integral inmediata.

CUADRO 3

PROCEDENCIA DE LOS ALUMNOS/AS DEL IMEES

PROCEDENCIA	TOTAL	%
Rural	29	78,38
Urbana	8	21,62
Total	37	100,00

Fuente: Ficha socio económica aplicada a las familias del IMEES
Elaboración: Autora de la tesis



Fuente: Ficha socio económica aplicada a las familias del IMEES
Elaboración: Autora de la tesis

Descripción y análisis

Del total de familias, el 78,38 % son del área rural, y el 21,62% son de procedencia urbana, esto nos demuestra que existe un alto índice de personas con discapacidad a nivel de las comunidades rurales del cantón, siendo una de las causas principales el alto índice a nivel rural por el nacimiento de los niños/as en sus domicilios asistidos empíricamente por una partera, también se puede decir que desconocen de la maternidad gratuita y la importancia del nacimiento en las casas de salud por un profesional, evitando problemas de salud y discapacidades, entre otros.

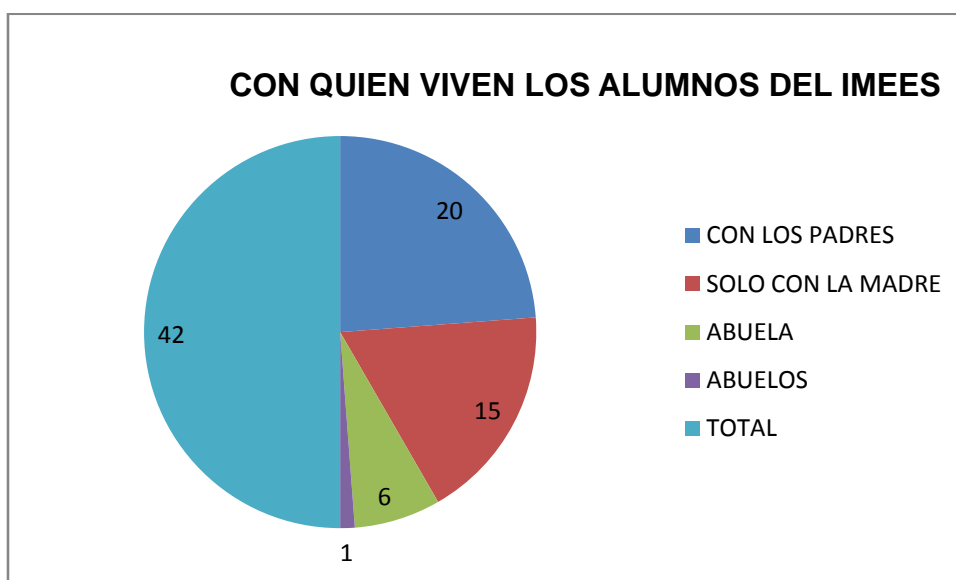
Se demuestra que en el sector urbano existe un menor porcentaje de discapacidades, por el acceso cercano a una casa de salud.

CUADRO 4

CON QUIEN VIVEN LOS ALUMNOS

CON QUIEN VIVEN	No	%
Con los padres	20	47,62
Solo con la madre	15	35,71
Abuela	6	14,29
Abuelos	1	2,38
Total	42	100,00

Fuente: Ficha socio económica aplicada a las familias del IMEES
Elaboración: Autora de la tesis



Fuente: Ficha socio económica aplicada a las familias del IMEES
Elaboración: Autora de la tesis

Descripción y análisis

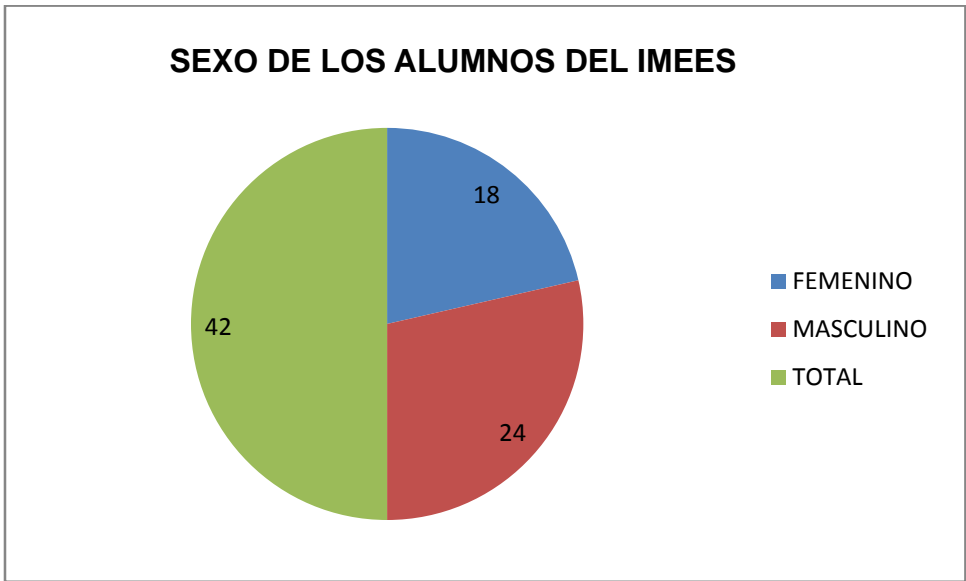
En el IMEES 20 alumnos viven con sus padres en familias nucleares lo que significa que estos alumnos/as se encuentran protegidos y dentro de valores y normas familiares, 15 alumnos/as solo con la madre en su mayoría son hijos/as no reconocidos por sus padres, 6 alumnos/as con la abuela: por la migración, abandono de sus padres, muerte de uno de ellos y 1 alumna vive con el abuelo y la abuela, indicando que por diferentes factores sean estos por disfunción familiar, migración entre otros hacen que los alumnos con discapacidad vivan con uno de los familiares que no sea el núcleo familiar.

CUADRO 5

SEXO DE LOS ALUMNOS DEL IMEES

SEXO	No	%
Masculino	24	57,14
Femenino	18	42,86
Total	42	100,00

Fuente: Ficha socio económica aplicada a las familias del IMEES
Elaboración: Autora de la tesis



Fuente: Ficha socio económica aplicada a las familias del IMEES
Elaboración: Autora de la tesis

Descripción y análisis

En su mayoría los alumnos/as son de sexo masculino el 57,14 % y 42,86 % son de sexo femenino.

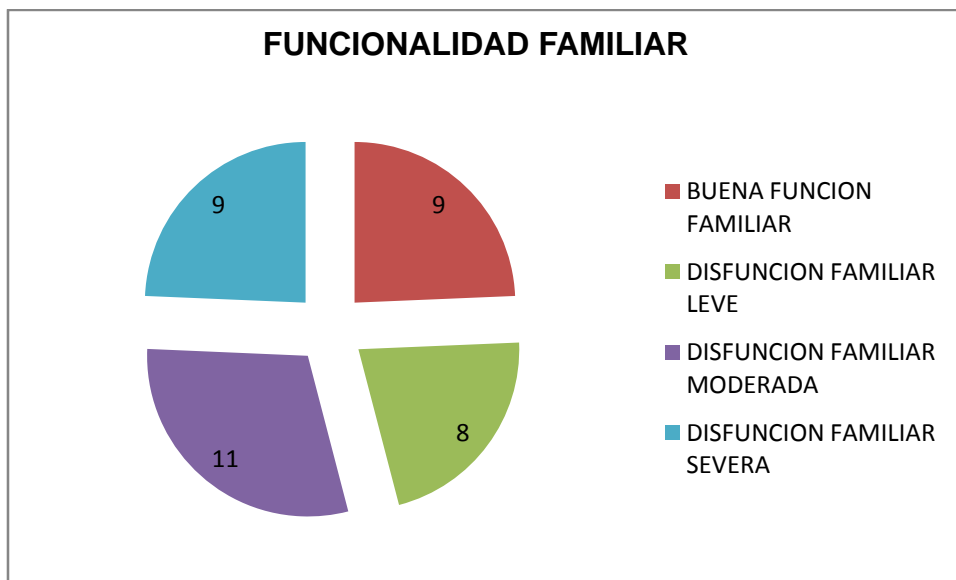
CUADRO 6

FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL IMEES

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	No	%
Buena función familiar	9	24.32
Disfunción familiar leve	8	21.62
Disfunción familiar moderada	11	29.72
Disfunción familiar severa	9	24.32
Total	37	100

Fuente: Apgar familiar

Elaboración: Autora de la tesis



Fuente: Apgar familiar

Elaboración: Autora de la tesis

Descripción y análisis

El apgar familiar ha sido aplicado a las 37 familias del IMEES, derivado de ello se observa que en un porcentaje de 29.72 % son de disfunción moderada, 24.32% tiene buena función familiar, en igual porcentaje tienen disfuncionalidad severa, 21.62% son familias con disfunción familiar leve.

En la aplicación de la ficha socio económica, se pudo conocer la baja situación socio económica y educativa, factor influyente en la disfuncionalidad familiar de las 37 familias investigadas encontramos 28 que de alguna manera tienen un tipo de disfunción familiar, sea leve, moderada, o severa.

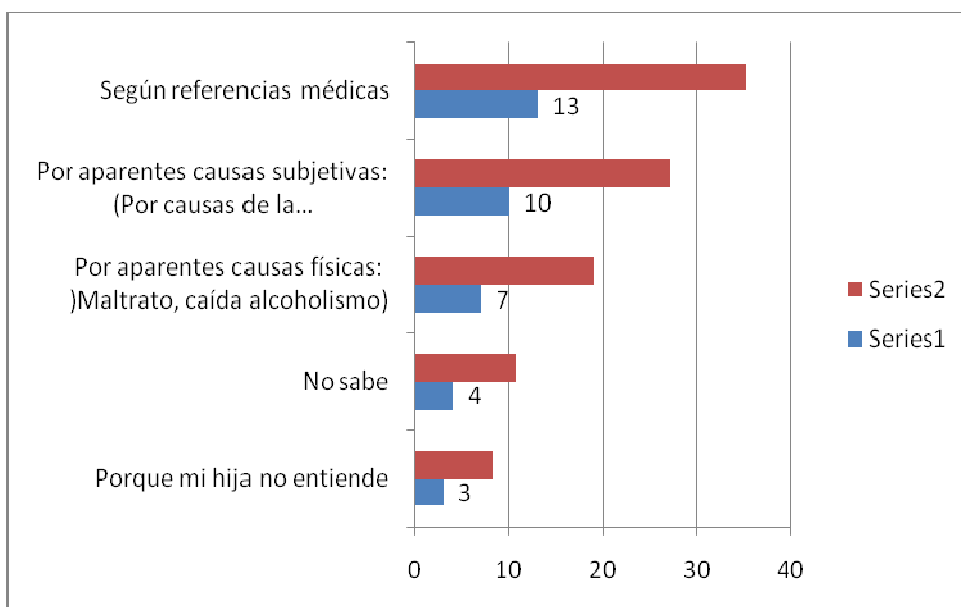
CUADRO 7

Según usted, ¿por qué cree que su hijo/a o familiar es una persona con discapacidad?

RESPUESTA	No	%
Según referencias médicas	13	35,14
Por aparentes causas subjetivas: (Por causas de la naturaleza, dolor de cabeza, sufrimiento, Dios quiso así, tuve un susto cuando estaba embarazada)	10	27,03
Por aparentes causas físicas:)Maltrato, caída alcoholismo)	7	18,92
No sabe	4	10,81
Porque mi hija no entiende	3	8,11
Total	37	100,00

Fuente: Encuesta de discapacidad y familia

Elaboración: Autora de la tesis



Fuente: Encuesta de discapacidad y familia

Elaboración: Autora de la tesis

Descripción y análisis

Se observa del total de las 37 familias del IMEES, responden 13 familias según referencias médicas conoce la causa de la discapacidad, 10 por aparentes causas subjetivas, 7 por aparentes causas físicas, 4 de ellas no sabe y 3 familias por que mi hijo no entiende.

En este cuadro se observa que en su mayoría por su bajo nivel socio cultural, no sabe el porque de las discapacidades en sus hijo/as corroborando en la tabla que 7 familias responden que existe varios factores que desencadenan una discapacidad, como la violencia física, alcoholismo, traumatismos entre otros, versión que ayuda a sustentar el desconocimiento de los padres de familia y de la comunidad en general sobre las causas que producen las discapacidades, situación que genera en las 10 familias que den respuestas subjetivas del por que de las discapacidades, todo esto conlleva a una inadecuada recuperación de la persona con discapacidad

CAPITULO III

PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ENTORNO FAMILIAR:

La dinámica familiar de una familia con un miembro con discapacidad necesita de una acomodación en su dinámica familiar, ya que la familia especialmente los padres y en particular las madres de familia centran la atención en su hijo/a con discapacidad y muchas de ellas no miran a los demás miembros familiares, centrando la atención solo en su hijo/a con discapacidad por lo tanto crecer como hermana/o de alguien con una discapacidad puede ser algo estresante, solitario y a veces injusto. Pero también puede ser fuente de inspiración y motivación. Los hermanos de niños con necesidades especiales están ocupando cada vez más la atención de las familias y los profesionales.

Sea esta por su extremado apoyo a su hermano con discapacidad, o por la falta de atención por que los padres se encuentran ocupados todo el tiempo en brindarles toda la atención y cuidados a sus hermanos con discapacidad

Una población única son, los hermanos de niños con discapacidades pues, tienen en común muchos sentimientos, preocupaciones y experiencias. Aunque la investigación actual, está, específicamente enfocada en la adaptación y el bienestar de los hermanos de niños con discapacidad no es muy amplia; la investigación que se ha llevado a cabo en los últimos diez años, indica que contrariamente a la idea ampliamente aceptada, que crecer con un niño con una discapacidad, causará con absoluta seguridad, que los otros niños de la familia desarrollen problemas síquicos y de desarrollo, los hermanos de niños con necesidades especiales, a menudo muestran un alto nivel de adaptación y se comportan notablemente bien como adultos.

3.1. Relaciones fraternas:

Desde el nacimiento en adelante, hermanos y hermanas juegan roles importantes, en todos los aspectos, en el desarrollo mutuo.

Comenzando en la primera infancia y continuando a lo largo de sus vidas, los hermanos pasarán normalmente más tiempo entre ellos, que lo que pasan con sus padres. Lo característico de las interacciones entre hermanos y hermanas pequeños son las expresiones intensas y desinhibidas del amplio rango de las emociones humanas, desde el amor, el afecto y la lealtad al odio, hostilidad y resentimiento. Las experiencias con ambos sentimientos y comportamientos, positivos y negativos, son una realidad en toda relación entre hermanos.

Esta sección explorará brevemente la naturaleza de las relaciones fraternas típicas, para proveer un contexto dentro del cual se pueden comprender los efectos de la discapacidad de un niño sobre sus hermanos o hermanas no discapacitados.

3.1.1. El rol de las relaciones fraternas en el desarrollo:

Desarrollo psíquico y emocional:

Los hermanos a menudo ofrecen la primera y probablemente la más intensa relación de un niño con un igual. Esta relación provee un contexto para el desarrollo social. Por medio de interacciones continuas y a largo plazo, los hermanos se enseñan habilidades mutuamente. De estas interacciones sociales el niño desarrolla una base para el aprendizaje posterior y el desarrollo de su personalidad.

A través de estas interacciones sociales, los hermanos ganan experiencia en la resolución de conflictos, competitividad, rivalidad, compromisos y educación. Este proceso de socialización tiene una profunda influencia sobre la vida del hermano.

Desarrollo de las relaciones con otros:

La energía de las relaciones tempranas en los hermanos ayudan a establecer las bases del desarrollo social fuera del hogar y de los familiares más cercanos. Las lecciones necesarias incluyen el uso de habilidades con la mediación y una comprensión de las consecuencias de intervenir en una situación, por parte de una persona o en defensa de sus propios intereses.

Enseñanza:

Los hermanos sirven como sistema de apoyo mutuo único. Sirven como consejeros y confidentes entre sí. Este sistema de apoyo, importante a lo largo de la relación fraternal, adquiere una importancia significativa cuando el hermano madura y deja el hogar. Esta red de apoyo puede continuar durante la madurez. Compartir la información "genérica específica" y otra información cultural puede proporcionar a los hermanos la oportunidad de experimentar los lazos que brindan intereses compartidos que los identifican, preocupaciones y experiencias.

Una relación de toda la vida:

La relación fraternal, como toda relación de importancia, cambia y se desarrolla con el correr del tiempo, como ocurre también con cada uno de los hermanos (en forma individual). Las relaciones fraternas muestran ciertas características comunes durante cada etapa básica del desarrollo.

Primera infancia: Los hermanos proveen una fuente constante de compañía mutua. De pequeños, interactúan unos con otros frecuentemente. Además de compartir los juguetes, la ropa, los dormitorios, y los padres, los hermanos comparten las experiencias familiares y los acontecimientos de la vida.

Años escolares: Los hermanos comienzan a conectarse con personas que no pertenecen a su familia. Para establecer nuevas relaciones, los hermanos ponen en práctica las habilidades sociales que aprendieron del otro.

Adolescencia: A través de la adolescencia los hermanos pueden parecer ambivalentes, ya sea a favor o resentidos en sus relaciones con sus hermanos. Sin embargo, recurren a ellos y confían en ellos como confidentes, consejeros, y asesores, particularmente con relación al temas como amistades, presiones de los compañeros, sexualidad y otros problemas.

Madurez: Durante la madurez, las relaciones entre hermanos toman nuevas características. Los hermanos comienzan el proceso de dejar el hogar, establecer una vida independiente de sus familiares más inmediatos. Los hermanos jóvenes dan apoyo crítico y estímulo mutuo durante esta fase. Cuando los hermanos comienzan a tener sus propios hijos, hermanos y hermanas, como tíos y tías, pueden proveer una red adicional de cariño y apoyo para unos y otros chicos.

Vejez: A una edad avanzada, cuando los niños han crecido y se han ido del hogar, los cónyuges han fallecido, los hermanos proveen nuevamente ese apoyo y esa red social mutua. Se puede restablecer el contacto frecuente, y en algunos casos, los hermanos se mudarán cerca, brindándose compañía en esta última etapa de la vida, de la misma forma en que lo hicieron desde el comienzo de su existencia.

3.2. ADAPTACION Y BIENESTAR DE LOS HERMANOS:

Cuando piensen en los hermanos de niños/as con necesidades especiales, los padres y los profesionales deberían tener en cuenta dos normas principales:

Las preocupaciones especiales y las necesidades únicas de los hermanos/as son universales

Los hermanos, no importa la discapacidad específica que afecta a su hermano o hermana, comparten todas experiencias similares y tienen las mismas necesidades. Los hermanos de niños con muy diferentes tipos de discapacidad tienden a enfatizar los mismos sentimientos y emociones.

Cada hermano es único:

Aunque los hermanos tienen preocupaciones, necesidades y experiencias similares, la intensidad y cronicidad variarán de un hermano a otro. Considerando que un hermano es un miembro de una familia única, cada hermano experimenta la vida en forma diferente y por eso debe ser respetado como un ser individual.

3.2.1. Factores involucrados en la adaptación y bienestar del hermano:

Esto varía en cada caso particular partiendo inicialmente de cual es el tipo de discapacidad que tiene cada uno, ya sea física, intelectual, visual y la gravedad de la misma, y está en relación a las características del niño/ña con

discapacidad, a su vez por los cuidados que demanda cada discapacidad existirá cierta organización en el mismo. www.TISOC21sl.com) marzo 2010.

A continuación detallo la **encuesta de discapacidad y familia** que fue aplicada a las familias de los alumnos/as del IMEES, la misma que nos da una pauta para emprender los talleres de asesoría a padres desde los conocimientos que tiene o carece la familia, en pro de capacitar para un mejor atención a sus hijos/as en sus casas y en especial en el desarrollo educativo de los alumnos/as, ya que la familia es el entorno familiar que fortalece el buen crecimiento y desarrollo de los niño/as

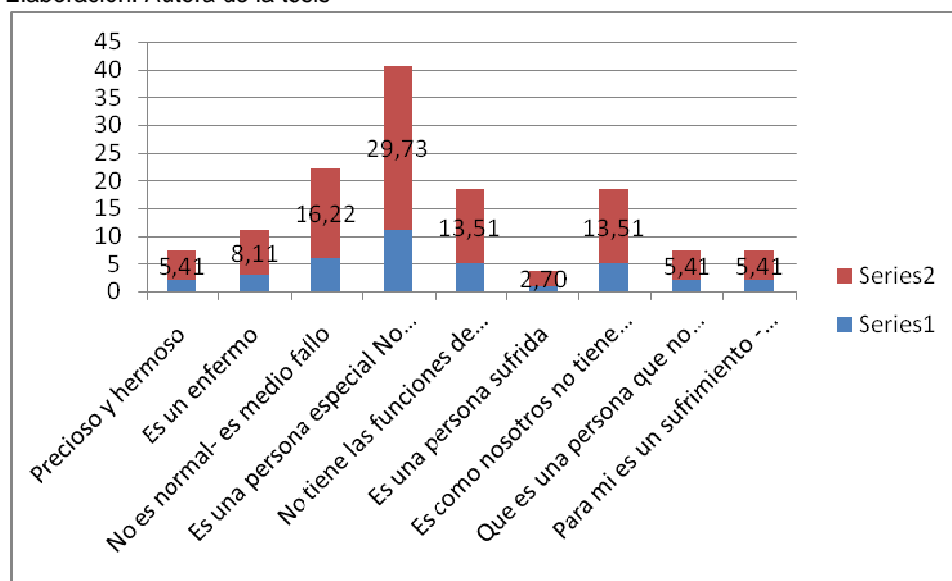
CUADRO 8

¿Qué es para usted una persona con discapacidad?

RESPUESTA	No	%
Es una persona especial No puede desenvolverse solo - necesita mas cuidado –que necesita ayuda-	11	29,73
No es normal- es medio fallo	6	16,22
No tiene las funciones de otro niño-no puede hacer nada-no es bueno como los otros niños	5	13,51
Es como nosotros no tiene nada de malo – normal –que si puede, es capaz	5	13,51
Es un enfermo	3	8,11
Precioso y hermoso	2	5,41
Que es una persona que no tiene todo siempre le falta algo - no tiene muchas habilidades	2	5,41
Para mi es un sufrimiento – preocupación	2	5,41
Es una persona sufrida	1	2,70
Total	37	

Fuente: Encuesta de discapacidad y familia

Elaboración: Autora de la tesis



Fuente: Encuesta de discapacidad y familia

Elaboración: Autora de la tesis

Descripción y análisis

Según las 37 familias entrevistadas se puede observar, que el 29,73 % dicen que son personas especiales, no pueden desenvolverse solos, el 16,22 % que no es normal, es medio fallo, el 13,51 % responde que no tienen las funciones de otro niño, no pueden hacer nada, no es bueno como los otros, en igual porcentaje dicen que es como nosotros no tiene nada de malo, que es normal, el 8,11 % dice que es un enfermo, el 5,41 % manifiesta que es precioso y hermoso, igualmente responden que es una persona que no tiene todo siempre le falta algo, no tiene todas las habilidades, en igual porcentaje también dicen que es un sufrimiento, preocupación, y por último el 2,70% dice que es una persona sufrida.

Demostrándonos que las familias no tienen conocimiento preciso de porque una persona tiene discapacidad, por lo que nombran de la manera más subjetiva en diferentes términos despectivos, que tiene una estrecha relación con el trato que reciben los niños/as, observándose una vez más que la condición de la familia influye en la forma de pensar y demostrar el afecto hacia una persona con discapacidad, que repercute en el desarrollo integral de la persona con discapacidad.

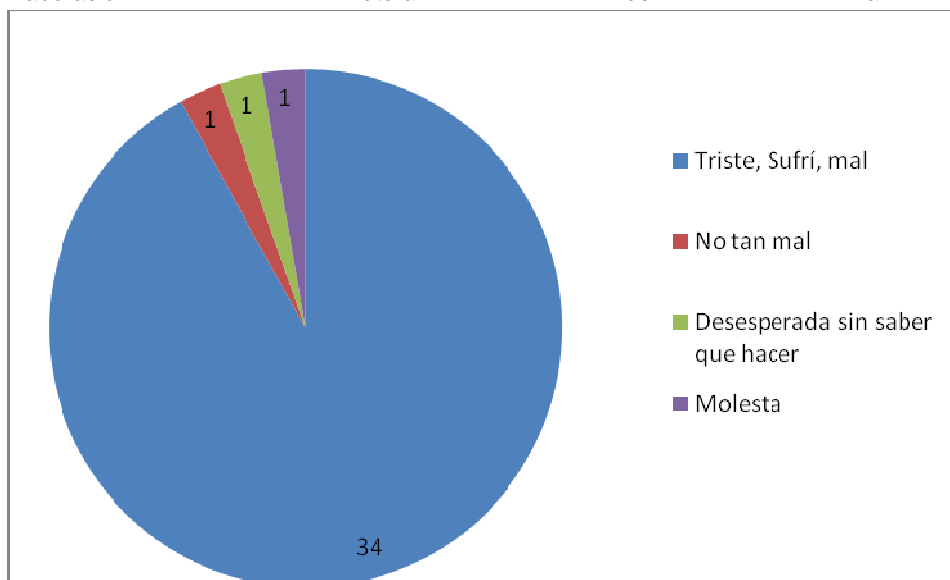
CUADRO 9

¿Cómo se sintió cuando supo de la discapacidad de su hijo?

RESPUESTA	No	%
Triste, Sufrí, mal	34	91,89
No tan mal	1	2,70
Desesperada sin saber que hacer	1	2,70
Molesta	1	2,70
Total	37	100

Fuente: Encuesta de discapacidad y familia

Elaboración: Autora de la tesis



Fuente: Encuesta de discapacidad y familia

Elaboración: Autora de la tesis

Descripción y análisis

La respuesta de las familias en relación, a como se sintió cuando supo la discapacidad de su hijo, fue el mayor porcentaje que se sentían tristes, sufrieron y mal siendo 34 familias, cabe indicar que de estos tres sentimientos, el que predominó fue la tristeza, (tristeza 20, sufrí 3, mal 1), se sentían no tan mal 1 familia, desesperada sin saber que hacer otra 1, igualmente molesta 1 familia.

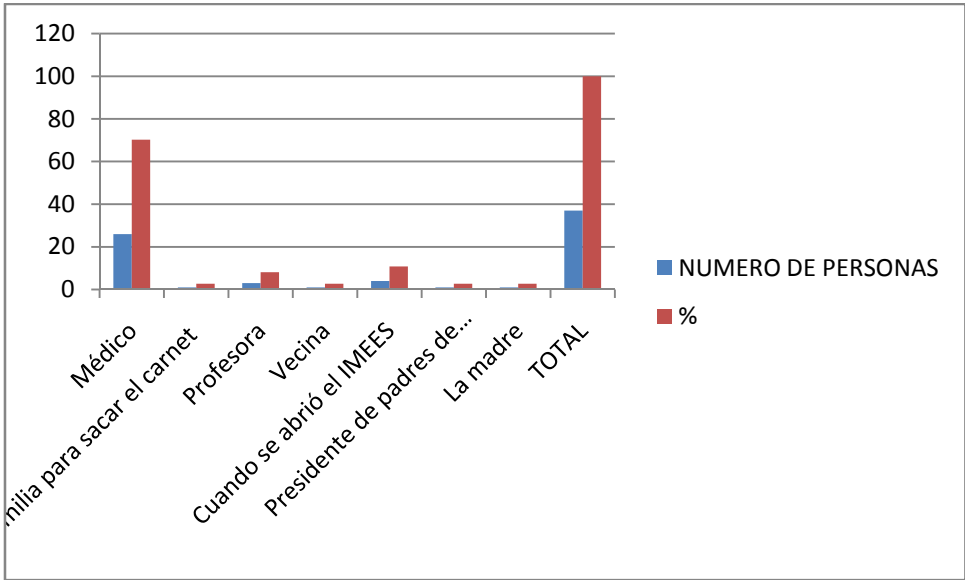
Es decir que en su totalidad las familias estuvieron afectadas emocionalmente, repercutiendo en el apego que tuvieron los niños/as en su primera etapa, ocasionando un deterioro en los vínculos dentro de los subsistemas.

CUADRO 10

¿Quién le orientó para un diagnóstico de la discapacidad?

RESPUESTA	No.	%
Médico	26	70,27
Cuando le matriculo en el IMEES	4	10,81
Profesora	3	8
Vecina	1	2,70
Familia para sacar el carnet	1	2,70
Presidente de padres de familia	1	2,70
La madre	1	2,70
Total	37	100

Fuente: Encuesta de discapacidad y familia
Elaboración: Autora de la tesis



Fuente: Encuesta de discapacidad y familia
Elaboración: Autora de la tesis

Descripción y análisis:

En relación a quien le oriento para un diagnóstico de la discapacidad de su hijo/a responden 26 madres de familia que el médico, 4 familias se orientaron cuando les matricularon en el IMEES, a 3 madres le oriento la profesora, a 1

madre cuando fue a sacar el carne en el CONADIS, igual 1 familia le comunico el presidente de padres de familia, a otra la vecina, a otra la abuela del niño.

Se conoce mediante la aplicación de la ficha socio económica en la entrevista a las familias quienes dicen que en los primeros años de edad de sus hijos/as, los padres se dieron cuenta que tenían algún tipo de problema por que sus hijos/as no caminaban, y observan un retraso en el crecimiento y desarrollo de sus hijos/as, por lo cual la familia acudía a una casa de salud, donde le decían que ya iba a caminar, que no tiene nada, nuevamente les llevaba a casa sin contar con ningún tipo de diagnóstico.

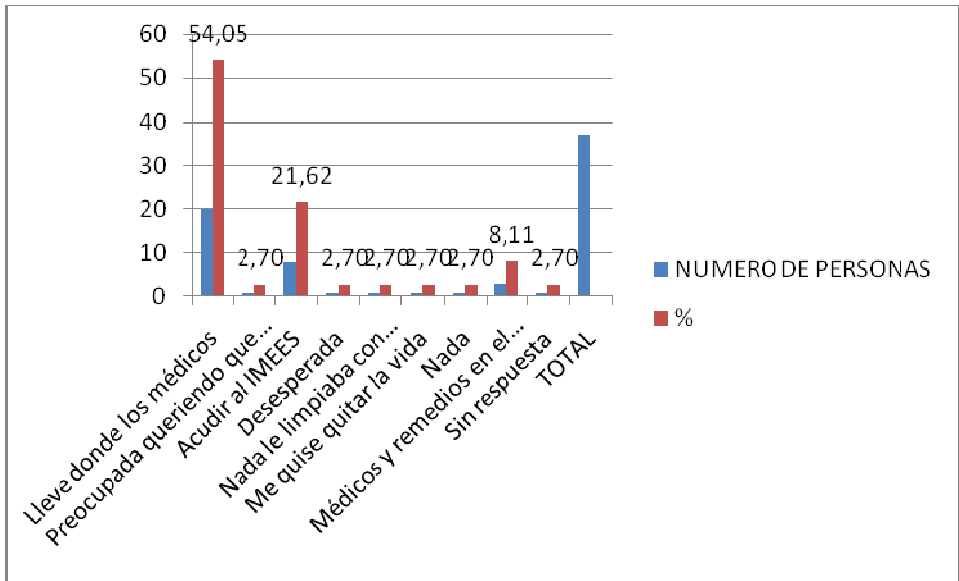
Y cuando les matricularon en la escuela los niños/as repetían los años y noles volvían a matricular, si bien es cierto que 26 madres de familia dicen que los médicos le orientaron, pero lo que ellas/os manifestaron “es que luego de persistir visitando a varios médicos e insistiendo que sus hijos/as no estaban bien y acudieron donde un especialista le diagnosticaron y le orientaron sobre la discapacidad de su hijo/a, algo que vale recalcar es que a raíz del funcionamiento del IMEES las familias recién son remitidos por la médica de la institución para valoraciones para diagnosticar el tipo de discapacidad

CUADRO 11

¿Qué hizo cuando supo la discapacidad de su hijo?

RESPUESTA	No	%
Lleve donde los médicos	20	54.05
Acudir al IMEES	8	21,62
Médicos y remedios en el Campo	3	8,11
Preocupada queriendo que mejore sus estudios	1	2.70
Desesperada	1	2,70
Nada le limpiaba con montes para el espanto	1	2,70
Me quise quitar la vida	1	2,70
Nada	1	2,70
Sin respuesta	1	2,70
TOTAL	37	100

Fuente: Encuesta de discapacidad y familia
Elaboración: Autora de la tesis



Fuente: Encuesta de discapacidad y familia
Elaboración: Autora de la tesis

Descripción y análisis

Se les pregunto a los padres de familia del IMEES, que hicieron cuando se enteraron de la discapacidad de su hijo/a a lo que responden el 54.05 % llevarle donde los médicos, el 21.62 % acudió al IMEES, en un 8,11 % le llevaron donde los médicos y le dieron remedios caseros, en igual porcentaje de 2.70 % dicen que se preocuparon queriendo que mejore sus estudios, desesperada, le limpiaron con montes para el espanto, me quise quitar la vida, otra responde nada y 1 persona no respondió.

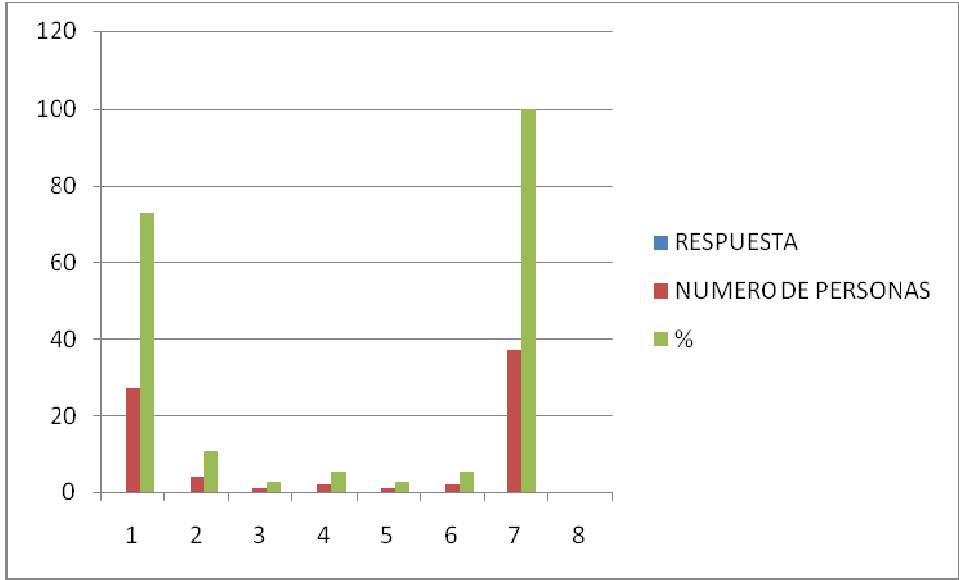
Si bien es cierto las familias responden en un porcentaje medio que le llevaron donde el médico, las familias nuevamente dan a conocer que ellas ya sabiendo a su modo por otras fuentes y acudieron donde el médico; el no asistir donde los médicos pudo ser por razones de ignorar que los niños/as necesitan controles permanentes del niño/a sano/a, falta de recursos económicos, bajo nivel cultural, entre otros, se observa también un abandono y desinterés por parte de los familiares, al desconocer sobre las discapacidades que tiene relación también con la sociedad que años atrás no dio atención a este grupo vulnerable.

CUADRO 12

¿A qué edad le diagnosticaron la discapacidad de su hijo?

RESPUESTA	NUMERO DE PERSONAS	%
0 a 5 años de edad	27	72,97
6 a 10 años de edad	4	10,81
16 a 20 años de edad	2	5,40
26 a 30 años de edad	2	5,40
11 a 15 años de edad	1	2,70
21 a 25 años de edad	1	2,70
TOTAL	37	100

Fuente: Encuesta de discapacidad y familia
Elaboración: Autora de la tesis



Fuente: Encuesta de discapacidad y familia
Elaboración: Autora de la tesis

Descripción y análisis

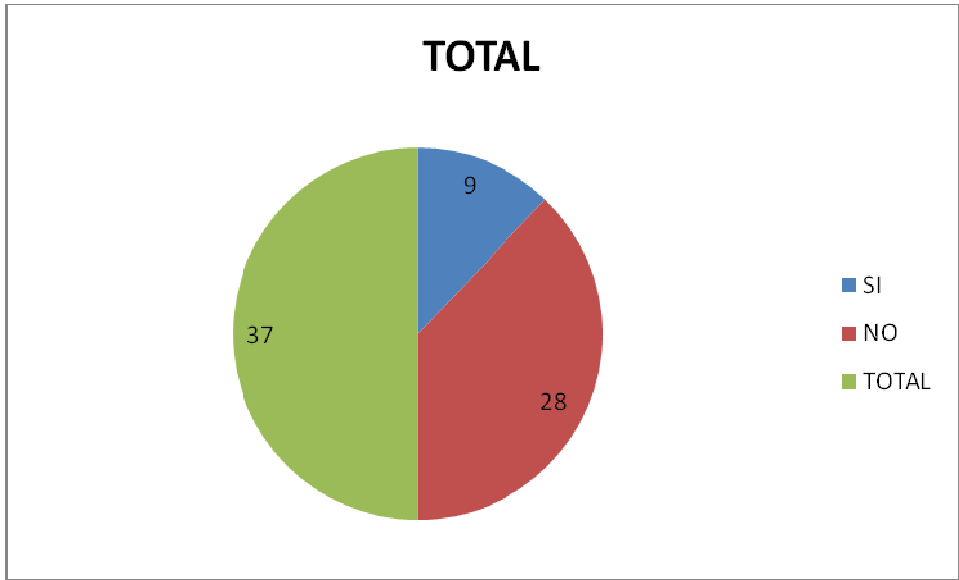
Al 72,92 % de alumnos le diagnosticaron en edades de 0 a 5 años, cabe indicar que en su mayoría fueron en edades de 3 a 5 años, demostrando que no existe detección temprana en discapacidades, en un 10.81 %, en edades de 6 a 10 años, en igual porcentaje de 5,40 % le diagnosticaron a las edades de 16 a 20 y de 26 a 30 años de edad, también en igual porcentaje de 2.70 a las edades de 11 a 15 y 21 a 25 años de edad, se pudo observar que no existe un diagnóstico temprano en discapacidades, ya sea por que el niño/a nació en casa y no tuvieron revisión y la valoración al recién nacido por el médico pediatra, sino más bien las familias le traen a vacunarle y no al control, y cuando el niño llega a una edad aproximadamente entre 1 a 3 años, cuando tiene un retraso en la marcha y en el habla lo llevan al doctor y en ese instante le diagnostican una discapacidad que muchas veces no es orientada en términos que la familias puedan entender, que su hijo/a tiene una discapacidad y necesita cierto tratamiento e intervención terapéutica, lo que varias familias hacen es acudir a la medicina empírica, retrasando su rehabilitación, por que actualmente en el IMEES se conoce que de los 42 alumnos/as investigados que se encuentran en edades de 3 meses a 30 años solo 4 habían recibido educación especial en otros centros el resto es por primera vez.

CUADRO 13

¿Cambió las relaciones familiares con la presencia de su hijo con discapacidad?

RESPUESTA	No	%
No	28	75,68
Si	9	24,32
Total	37	100

Fuente: Encuesta de discapacidad y familia
Elaboración: Autora de la tesis



Fuente: Encuesta de discapacidad y familia
Elaboración: Autora de la tesis

Descripción y análisis

En relación a que si cambio las relaciones familiares con la presencia del hijo/a con discapacidad, responden el 75,68 % que no y 24,32% que si, demostrando que la presencia de su hijo/a con discapacidad muchas veces necesitan constantes cuidados, y al no saber tempranamente como lo demuestra el cuadro No 7, que su niño/a tiene discapacidad ya que en su mayoría ellas/os pensaban que era enfermo/a, también el no saber el tipo de discapacidad, los cuidados que necesitaban , la forma en como su familia debía comunicarse como por ejemplo ante un niño/a con discapacidad auditiva, situaciones que se tomaron difíciles en la dinámica familiar, ya que la mayoría de las madres en las entrevistas decían que sus esposos por su trabajo o por que ellos decían

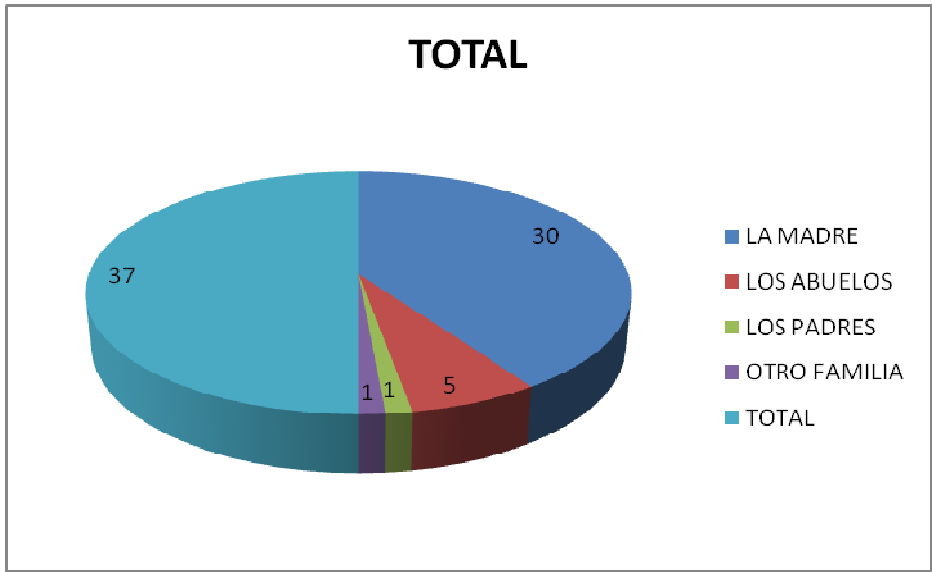
que las madres son las que deben cuidar, se desentendían recayendo toda la tarea en las madres asumieron el cuidado de sus hijos/as con discapacidad, situación que repercute en el estado emocional de las madres, se sienten solas en la crianza de sus hijos/as, también por no distribuir las tareas'. Situación que influye negativamente en el momento de demostrar afecto a su pareja ellas ya no lo hacían; a lo que sus esposos en las entrevistas manifestaron que sus esposas solo se dedicaban al cuidado de su hijo/a con discapacidad centrándose toda la atención en la persona con discapacidad incluso descuidaban de sus otros hijos/as. Se observa que el 75,68 % dice que no cambio sus relaciones.

CUADRO 14

¿Qué miembro de la familia asumió la responsabilidad de la rehabilitación?

NOMBRE DE LA PERSONA ASUMIO LA RESPONSABILIDAD	No	%
La madre	30	81,08
Los abuelos	5	13,51
Los padres	1	2,70
Otro familia	1	2,70
Total	37	100

Fuente: Encuesta de discapacidad y familia
Elaboración: Autora de la tesis



Fuente: Encuesta de discapacidad y familia
Elaboración: Autora de la tesis

Descripción y análisis

En relación a que persona asumió más la responsabilidad de su rehabilitación, la madre en un 81,08 %, que la madre, primando por las costumbres de nuestra cultura que la mujer debe encargarse del cuidado de los hijo/as y el esposo es quien trae el sustento económico para su familia, en el caso particular del IMEES y del Cantón Sigsig, donde todavía prevalece que la mujer debe encargarse de los quehaceres domésticos, pudiendo ser una de las

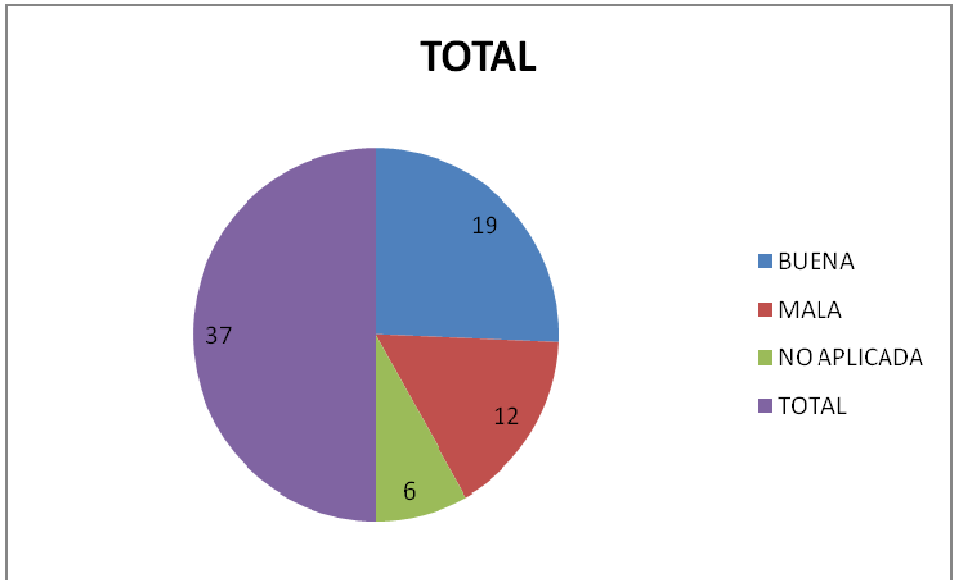
causas porque solo las madres asumen el cuidado de sus hijos/as con discapacidad, vemos también que el 13,52 % han asumido los abuelos esto es producto de la migración en algunos casos, otro es el abandono y muerte de sus padres, se observa que el 2,70 % lo hacen el padre y la madre y en igual porcentaje otro familiar.

CUADRO 15

¿Cómo es la relación de pareja?

RESPUESTA	No	%
Buena	19	51,35
Mala	12	32,43
No aplicada	6	16,22
Total	37	100

Fuente: Encuesta de discapacidad y familia
Elaboración: Autora de la tesis



Fuente: Encuesta de discapacidad y familia
Elaboración: Autora de la tesis

Descripción y análisis

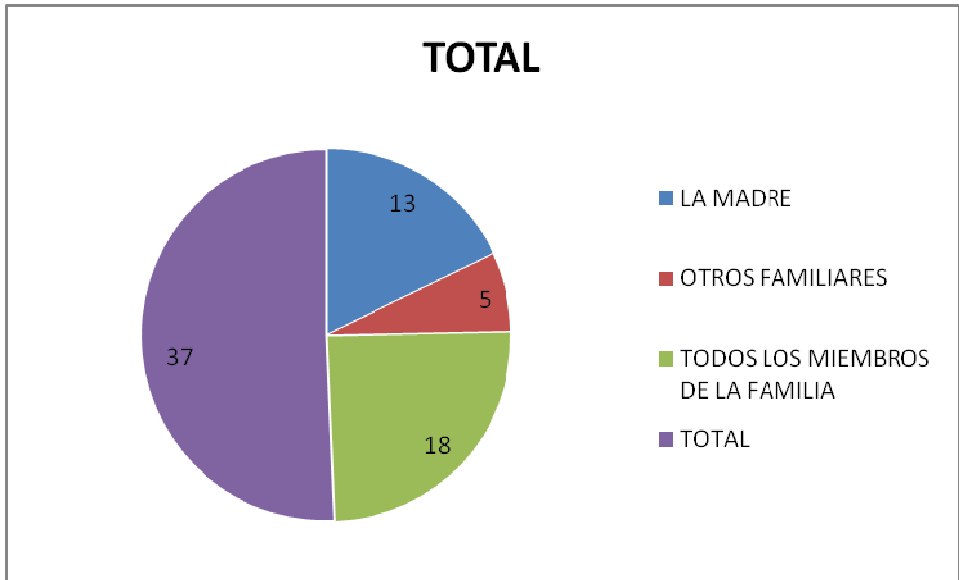
Se pregunto a los familiares como es la relación de pareja, el 51,35% dice que es buena y relacionando con la funcionalidad familiar donde se observa que en menor porcentaje responden (24,32%) que tiene buena función familiar, es decir que en su contexto la familia tiene algún tipo de disfunción familiar, ya sea entre sus subsistemas, como puede ser entre hermanos entre otros, mientras que la relación de pareja en mayor porcentaje está bien, en un 32,43% están mal, y el 16,22 % no responden ya que tiene pareja o viven solas/os que viven solas.

CUADRO 16

¿Qué miembros de la familia apoyan la rehabilitación de la persona con discapacidad?

RESPUESTA	TOTAL	%
Todos los miembros de la familia	18	48,65
La madre	13	35,14
Otros familiares	5	13,51
Total	37	100

Fuente: Encuesta de discapacidad y familia
Elaboración: Autora de la tesis



Fuente: Encuesta de discapacidad y familia
Elaboración: Autora de la tesis

Descripción y análisis

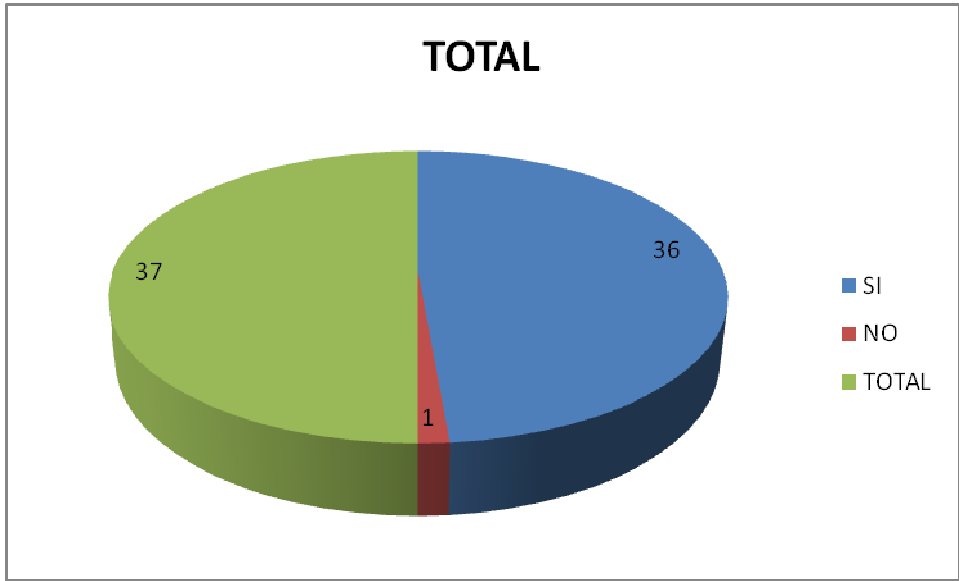
Se pregunto a las 37 familias de los alumnos/as que miembros de la familia apoyan la rehabilitación de la persona con discapacidad responden, el 48,65% asumen todos los familiares, la madre en 35,14%, otros familiares 13,51%.

CUADRO 17

¿Le gustaría recibir una asesoría a padres para abordar todos estos temas?

RESPUESTA	No	%
Si	36	97,30
No	1	2,70
Total	37	100

Fuente: Encuesta de discapacidad y familia
Elaboración: Autora de la tesis



Fuente: Encuesta de discapacidad y familia
Elaboración: Autora de la tesis

Descripción y análisis

Las familias que desean que se les capacite fueron 36 que de una u otra manera tienen algún tipo de problema a nivel familiar, como puede ser: falta de asesoramiento sobre cómo mantener buenas relaciones familiares, conocer a cerca de las discapacidades etc., donde se observa que solo 1 madre de familia no desea capacitarse la misma que manifiesta por que no tiene tiempo.

CAPITULO IV

EL PROCESO TERAPÉUTICO FAMILIAR EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

INTERVENCIÓN TERAPEUTICA FAMILIAR, INVOLUCRAMIENTO DE LA FAMILIA EN EL PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LOS TALLERES DE ASESORIA A PADRES Y MADRES DE FAMILIA

4.1.- LOS TALLERES

Son espacios para una educación social informal y para los que asisten profundicen en los temas planificados en base a las necesidades analizadas entre los involucrados y expositor que va a orientar de una manera propositiva en cada participante.

Para Martin Castro (2007). “Son una oportunidad para quienes asisten profundicen en los puntos tratados en las conferencias, ofreciendo herramientas concretas para ponerlos en práctica. Durante los mismos los participantes pueden exponer sus inquietudes y comentarios beneficiándose de las experiencias de los demás, la exposición del tema se complementa e intercala con ejercicios prácticos y trabajo en grupos que hace posible asimilar las ideas expuestas.

La duración de los talleres es de 4 a 12 horas de acuerdo con el tema, dictadas en varias sesiones de 3 o 4 horas cada una, con un horario de se adapte a las necesidades del público. La asistencia está limitada a un máximo de 35 personas”.

4.2. TALLERES DE ASESORIA A PADRES Y MADRES DE FAMILIA

Con la finalidad de mejorar las relaciones intrafamiliares a través de la implementación de talleres de asesoría a padres, madres de familia y representantes del IMEES, se presento la propuesta de los talleres los mismos que fueron planificados conjuntamente con los padres y madres de familia, donde cada uno de ellos presentaron sus inquietudes y manifestaron los temas que necesitaban sean tratados, los talleres se desarrollaron consecutivamente, con profesionales expositores invitados, relacionados con el área, se desarrollaron técnicas de intervención, dinámicas de integración.

Temas a desarrollarse en los talleres:

“La importancia de los talleres de asesoría a padres y madres de familia en la educación especial del IMEES”.

“Capacitación en discapacidades”

“Derechos relacionados con el desarrollo”

“La importancia de la orientación familiar – La importancia de mantener buenas relaciones familiares en el desarrollo y crecimiento de sus hijos/as”

“Programa navideño y socialización entre padres y madres de familia”

“La comunicación familiar – Prevención en discapacidades”

“Fortaleciendo lazos afectivos entre hermanos”

“Intervención grupal dirigida a los padres y madres de familia y representantes”

“Roles familiares”

“Jornadas deportivas, desfile de sensibilización sobre discapacidades e inclusión laboral”

“Capacitación sobre deberes y derechos de las personas con discapacidad e inclusión laboral”

“Evaluación y aplicación de la encuesta”

4.2.1. OBJETIVOS DE LOS TALLERES

Objetivo General:

Mejorar las relaciones intrafamiliares, a través de los talleres de asesoría a padres y madres de familia

Objetivos Específicos:

Involucramiento familiar en el proceso de educación y rehabilitación de su hijo/a.

Socialización entre los padres, madres de familia, representantes y profesionales del IMEES.

Mejorar las relaciones intrafamiliares de los alumnos/as del IMEES.

Capacitar sobre discapacidades.

4.2.2. JUSTIFICACIÓN DE LOS TALLERES DE ASESORIA A PADRES Y

MADRES DE FAMILIA

Son de trascendental importancia para una formación integral del estudiante, el bienestar en el entorno social, familiar e individual de un hogar donde le brinden estabilidad emocional, que la familia tenga buena comunicación, mantenga buenas relaciones interpersonales e intrafamiliares con valores, principios, siendo la familia el modelo a seguir de sus hijos/as, partiendo que el

apuntalamiento psicológico de los padres debe ir a la par de la educación y crianza de un niño/a con discapacidad.

Fue necesario e imprescindible la implementación de estos talleres de asesoría a padres donde se abrió un dialogo con las familias de los alumnos/as, para tratar temas relacionados a su problemática, siendo un espacio donde se pudo intercambiar vivencias, se conto también con la participación de destacados conferencistas profesionales en su campo que brindaron información actualizada, otra gran característica es que periódicamente se programo actividades culturales y recreativas en la que los propios hijo/as con discapacidad fueron invitados a participar.

De esta forma la educación estuvo en equilibrio y el escenario fué más estable para la familia.

PRIMER TALLER

LA IMPORTANCIA DE LOS TALLERES DE ASESORIA A PADRES Y MADRES DE FAMILIA EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL DEL IMEES

CAPACITACIÓN EN DISCAPACIDADES

Fecha: Septiembre del 2009

Objetivos:

Buscar un involucramiento de la familia de los alumnos/as del IMEES en los talleres de asesoría

Adquirir compromisos de los padres y madres de familia.

Conocer los temas que deseen se trate en los talleres.

Actividades:

Exposición de la importancia de los “TALLERES DE ASESORIA A PADRES Y MADRES DE FAMILIA”

Lluvia de ideas.

Análisis y discusión

Dinámica de integración “tejiendo amigos”

Métodos y técnicas:

Técnica de la exposición

Observación participante

Plenaria

Evaluación

Dinámica Grupal Tejiendo Amigos

Contenidos:

Con la finalidad de explicar en qué consiste el desarrollo de estos talleres, se expuso los siguientes temas:

Importancia de los talleres

Objetivos de los talleres

Como está organizado el desarrollo de los mismos

Lluvia de ideas para recolectar temas que desean los padres de familia se capacite

Acuerdos y compromisos de los padres de familia

Motivación sobre la importancia de un buen ambiente familiar en el desarrollo y crecimiento de su hijos/as.

El rol de los padres de familia en los procesos educativos de sus hijos.

Se dialogó con los padres de familia la necesidad de capacitarse sobre el cuidado a los hijos/as con discapacidad y como mejorar su relación familiar, con la finalidad de que busquen alternativas, ya que el apuntalamiento Psicológico debe ir a la par de la educación y crianza de sus hijos, así la familia se encontrara segura y transmitirá seguridad a su hijo y la vida en relación al niño con discapacidad será más llevadera.

Se informó también que será un espacio para compartir vivencias, donde se les esclarecerá todas sus dudas, inquietudes y frustraciones, donde las familias se capaciten sobre la problemática particular y puedan encontrar información actualizada sobre sus problemas intrafamiliares que impiden el buen funcionamiento de su rol de padres con sus hijos con discapacidad y en especial una orientación en lo relacionado a la educacional especial de sus hijos/as, e intervenir en la problemática familiar ideal para cada caso.

Se dio una capacitación sobre las definiciones y conceptos de discapacidad, deficiencia, además de un resumen de la historia de las discapacidades y sus connotaciones sociales a lo largo del tiempo. Se capacito en las dos discapacidades más frecuentes en el IMEES: la discapacidad intelectual y física representada en la patología de PCI y la discapacidad intelectual representada en el Sd de Down.



Desarrollo del taller:

La reunión fue llevada a cabo con normalidad, hubo una participación masiva de los padres de familia, se pudo observar que los participantes desconocían el rol de los padres en los procesos educativos de sus hijos, ya que una madre de familia manifestó “no se para que nos llaman si ya están nuestros hijos matriculados”, surge también la discusión de que ellas ya han asistido a muchas charlas pero igual mi hijo no me ase caso, no se como tratarlo, mi hijo no sabe es un enfermo, por lo que entra en discusión en que consiste estos talleres, se da a conocer la importancia del involucramiento de los padres en el desarrollo y crecimiento de sus hijos, se les motiva para que conozcan, alternativas de mantener un buen estado emocional, los beneficios de brindarle al niño/a un ambiente de hogar saludable donde se disminuyan los problemas familiares, seguido también se presento motivaciones de personas con discapacidad que salen adelante y con el apoyo familiar la vida de ellos es normal.



Asistentes: 45 asistentes

Expositora:

Ana Lucia Montenegro Sarmiento -Trabajadora social

Dra. Genith Sánchez - Medico de planta de la Municipalidad de Sígsig

Resultados:

Se logro el compromiso de asistir a los talleres de asesoría padres y madres de familia, solicitan también que se les involucre a sus esposos y demás miembros del hogar, se pudo observar un entusiasmo por ser ellas quienes expusieron los temas que deseen se trate y son:

Todo lo relacionado a la familia, como mantener buenas relaciones familiares, como tratarles a los hijos con discapacidad, sobre los valores, derechos de la mujer, como tratarles a los hijos con discapacidad, prevención en discapacidades, relacionado a las terapias, solicitan que sea una por mes cuando no haya otra reunión que se convoque por la Institución.

SEGUNDO TALLER

DERECHOS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO

Fecha: Octubre del 2009

Objetivos:

- Dar a conocer las obligaciones de los padres en relación al desarrollo de sus hijos en pro de cumplir y hacer cumplir los derechos de sus hijos, especialmente en relación a la educación.

Actividades:

Reunión con los padres de familia

Presentación de diapositivas relacionadas al tema.

Socialización e integración con los padres de familia.

Métodos y técnicas:

Exposición del tema.

Discusión con todos los integrantes de la reunión

Motivación

Evaluación

Contenidos:

Del Código de la Niñez Y Adolescencia Capítulo III, Derechos Relacionados con el Desarrollo:

Art. 37 Derecho a la Educación

Art. 38. Objetivos de los Programas de Educación

Art. 39. Derechos y Deberes de los Progenitores con Relación a la Educación

Art. 42. Derechos a la educación de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

La Importancia de las normas y valores en la crianza y educación de sus hijos.

Desarrollo del taller:

El taller fue desarrollado con normalidad, con la presentación de diapositivas, que contenían todos los derechos antes mencionados y fotografías donde se dio a conocer las obligación de la familia del IMEES en relación a la educación, para buscar un cumplimiento responsable de los padres de familia en la

educación de sus hijos/as, se pudo observar que los padres de familia desconocían sobre el tema ya que manifestaron que sus hijos son de educación especial y piensan que no es obligatorio.

Asistentes:

45 padres de familia

Expositor:

Ana Montenegro Sarmiento – Trabajadora Social del IMEES

Resultados:

Los padres de familia adquirieron un compromiso por cumplir y hacer cumplir los derechos de sus hijos y el compromiso por no hacerles faltar a clases, y cumplir en lo relacionado a la responsabilidad de los progenitores en la educación de sus hijos, cumplir con el orden y aseo personal de sus hijos/as, traerles con el uniforme correspondiente.

TERCER TALLER

LA IMPORTANCIA DE LA ORIENTACIÓN FAMILIAR – LA IMPORTANCIA DE MANTENER BUENAS RELACIONES FAMILIARES EN EL DESARROLLO Y CRECIMIENTO DE SUS HIJOS/AS

Fecha:

30 de octubre del 2009

Objetivos:

Capacitar a los padres de familia sobre la importancia de la orientación familiar.

Inculcar una buenas relaciones intrafamiliares de los padres de familia del IMEES

Mejorar en las reglas y límites que deben tener el sistema familiar.

Actividades:

Exposición del tema

Plenaria

Reflexiones

Dinámica “El Sociodrama”

Métodos y técnicas:

Exposición

Socio Drama

Plenaria

Evaluación

Contenidos:

Orientación sobre los roles que cumplen los padres en relación a sus hijos

Los roles de los individuos en la familia.

Exposición de familias funcionales y disfuncionales.

Desarrollo del taller:

El taller se desarrollo con normalidad, observando un interés, especialmente en lo relacionado a los roles familiares, ya que varias madres y un padres de familia manifestaron, que es difícil educar a un hijo con discapacidad, y poder

ser padres ya que muchas veces lo dejan hacer todo y los niños/as siempre hacen lo que quieren e influyen en las decisiones de sus padres, se citó el caso de una madre con un hijo de 6 años con síndrome DOUW , el niño/a duerme con sus padres en el medio, y manifiesta que no está dispuesta a dejarlo dormir solo ya que tiene miedo de que le pase algo, varios temas como estos compartieron las madres, muchas de ellas dicen que en verdad la vida de ellas en el momento del nacimiento a girado totalmente en torno a su hijo/a con discapacidad, seguido la Profesional encargada de la exposición les aplico una técnica de relajación grupal, ya que hubo mucha catarsis, luego de la técnica les capacito sobre como es una familia funcional:

Se capacito sobre la importancia de ejercer y funcionar con su rol específico, hay padres porque hay hijos, hay sobrinos porque hay tíos, al ejercer cada uno su rol, toma posesión en calidad de actor como padre frente a sus hijos, y como esa actoría influencia el sistema familiar, creyendo que cada individuo indaga, busca y negocia su lugar en el sistema familiar de manera tal que su personalidad pueda ser confirmada por la familia compatible con sus necesidades y en forma optima con el afianzamiento familiar, así el individuo desarrolla estrategias orientadas a proveerle un lugar en la familia. Por el cual puede hacer uso del espacio. El tiempo y la energía disponible para lograr la intimidad, afecto, competencia e identidad que busca.

Los roles son procesos para ordenar la estructura de relaciones dentro de la familia.

Se hablo sobre los límites familiares para que el sistema familiar no se vea invadido por influencias negativas externas.

Se concientizó sobre las reglas o normas que son la expresión observable de los valores de la familia y de la sociedad.

La comunicación, partió que la comunicación parte desde el comportamiento, como estoy yo con mi comportamiento, si deseo comunicar y que voy a comunicar, y si deseo recibir información ya que toda conducta es comunicación, se hizo un llamado a que se dialogue en pareja con los hijos, y sobre todo tratar de estar emocionalmente bien con uno mismo, para luego dar todo de si.

La afectividad en pareja, sensibilizó el poder demostrar cariño a través de las caricias, un abrazo, beso, una palmadita en el hombro.

Con la aplicación del sociodrama donde los padres y madres de familia representaron una familia funcional y disfuncional:

Se pudo observar que varias familias, se identificaron con cada dramatización.

Asistentes:

45 padres y madres de familia.

Expositora

Lcda. Lucía Guaraca - Terapeuta Familiar del INFA

Resultados:

Por manifestaciones de varias madres de familia donde expusieron que por desconocimiento ellas cometen muchos errores en lo relacionado a las relaciones de pareja, el cómo ellas solo se dedican a sus hijos con discapacidad dejando muchas veces a sus otros hijos a lado, se comprometen a seguir asistiendo a los talleres, demostrar una tranquilidad de conocer algo más sobre como interactuar en familia, se marchan satisfechas por poner en práctica especialmente el demostrar afecto y estar en paz con ellas mismo, manifiesta una madre a lo que corroboran la mayoría hay que mejorar, me siento más tranquila quiero llegar a casa y abrazar a mis hijos, otra madre con lagrimas manifiesta que acudirá a terapias con la psicóloga.

CUARTO TALLER

PROGRAMA NAVIDEÑO Y SOCIALIZACIÓN ENTRE PADRES Y MADRES DE FAMILIA DEL IMEES

Fecha:

Diciembre del 2009

Objetivos:

Integración de padres de familia, estudiantes y profesionales.

Involucramiento de los padres de familia en los programas sociales

Inculcar la solidaridad en la época de la navidad

Incentivar a la unidad familiar en programas sociales

Actividades:

Presentación de una obra de teatro sobre la navidad

Programa social

Dialogo con los padres de familia

Desarrollo del programa:

Observando un involucramiento de los padres de familia ya que se solicito obligatoriamente la presencia de los padres de familia, donde pude dialogar con la mayoría de padres de familia y pude establecer una empatía para solicitar la presencia de ellos en los talleres de asesoría padres y madres de familia, valorando como sus hijos se sienten, más contentos, más seguros, cuando viene sus padres, especialmente sus esposas, demuestran más alegría cuando vienen acompañados de sus hijos.

Asistentes:

58 padres de familia

Responsable:

Ana Montenegro S.

Resultados:

Padres de familia y profesionales que interactúan entre si, con buena comunicación y comprometidos, a colaborar en todos los programas sociales posteriores.

QUINTO TALLER

INFLUENCIAS FAMILIARES EN EL DESARROLLO Y CRECIMIENTO DE SUS HIJOS/AS

Fecha:

29 de enero del 2010

Objetivos:

Lograr que las familias mejoren las relaciones interpersonales.

Capacitar a las familias para que busque una convivencia familiar saludable.

Actividades:

Exposición del tema

Plenaria

Evaluación

Método y técnicas:

La exposición

Discusión

Observación participante

Contenidos:

Que es el apego y su importancia.

Que es formar vínculos.

Factores que influyen la vinculación y el apego: Infante, Cuidador, El ambiente, Acoplamiento.

Factores que afectan el apego: Retraso en el desarrollo, hábitos alimenticios, Conductas calmantes, Funcionamiento emocional, modelaje inapropiado, agresión.

Los problemas del apego.

Orientación para los padres y cuidadores de como fortalecer el apego: Nutrición y cuidado, Entender su conducta antes de castigarlo, Cumplir el rol de padre y madre de acuerdo a la edad, Ser consistente, predecible y repetitivo, Enseñarles y modelarles conducta sociales apropiadas, Escúchalos y habla con ellos, Tener expectativas realistas de los niño/as, Ser paciente con el progreso

del niño y contigo mismo, Cuida de ti misma/o, Aprovecha otros recursos (talleres, asesorías, ir al psicólogo).

Desarrollo del taller:

El taller fue desarrollado con normalidad, los participantes demostraron mucho interés, por ser un tema que ellos dicen desconocer especialmente, el del apego, las madres en el dialogo en su mayoría, manifiestan que ellas muchas veces por desconocimiento no le tuvieron en su seno materno, no le propinaron caricias, palabras afectivas, por su discapacidad varios niños/as lloraban todo el tiempo, no sabían qué hacer, le dejaban que lloren, ellas se descontrolaban y finalmente nunca sabían la razón del llanto, otras madres de familia lloran y expresan sentimientos de culpa, que pensaron que su hijo debía tener un trato diferente y era diferente, puesto en dialogo el tema entre las participantes, entre ellas mismas se apoyan y se alientan, que es importante el ahora conociendo todas estas pautas para mejorar el trato con los hijos con discapacidad y su familia, también se sensibilizó que nunca es tarde para empezar de nuevo ni para construir y crear, que no se sientan culpables por que en su momento ellas pensaban que estaba bien, con las pautas sobre cómo ayudar a fortalecer el apego para tener vínculos seguros.

Se observa que los/as participantes del taller muchas expectativas por poner en práctica toda esta capacitación al hablar de que todo lo que opera en el sistema familiar en su totalidad, en relación al trato y cuidado con los hijos, como influye la relación de pareja en el estado de ánimo de los padres frente a sus hijos, ellas y ellos, dicen que primeramente tiene que sanar la relación de 'pareja, que van a actuar con respeto y buen trato a sus hijos, que van a evitar las típicas peleas frente a sus hijos/as.

Asistentes:

48 participantes: entre padres y madres de familia.

Expositor:

Ana Montenegro.

Resultados:

Padres y madres de familia capacitados/as para mantener buenas relaciones intrafamiliares, se pudo observar que las familias están dispuestas a cambiar de actitud para con sus esposos y esposas e hijos/as, ya que manifestaron un cambio de actitud para con sus hijo/as y esposos/as.

SEXTO TALLER

LA COMUNICACIÓN PREVENCIÓN EN DISCAPACIDADES

Fecha:

12 de marzo del 2010

Objetivos:

Capacitar sobre cómo mantener una buena comunicación

Impulsar a que las familias del IMEES tengan buena comunicación.

Actividades:

Exposición del taller.

Dinámica Grupal

Plenaria.

Métodos y técnicas:

Dinámica Grupal

Exposición del tema

Plenaria

Evaluación



Contenidos:

Que es la comunicación

Importancia de la comunicación

Características de una comunicación adecuada

Condiciones que favorecen la comunicación

La comunicación en la familia: en pareja, con los hijos/as entre hermanos.

Desarrollo del taller:

El taller fue desarrollado con normalidad, tuvo mucha acogida ya que fue en un lugar fuera de la Institución en el complejo recreacional Barranco (complejo particular), el hecho de invitarles a un lugar donde varios de ellas/os por su situación económica baja jamás han ido, los presentes demostraron sentirse a gusto, se sintieron importantes, por saber que el evento era preparado solo para los padre, madres de familias y representantes.

El tema fue expuesto muy claro, se observó gran interés en todo los participantes, se pudo ver mucha participación de los familiares, varios de ellos dieron a conocer como ellos se comunican con sus hijos sus esposos de una manera indirecta, o muchos de ellos manifiestan, que ni piden que piensan que ellos ya saben, por el simple hecho de ellos pensar, en este aspecto el expositor dio a conocer las pautas para una comunicación eficaz.

Asistentes:

60 asistentes

10 profesionales de la Institución.

Expositor:

Dr. Raúl Cáceres - Director del CEPRODIS

Resultados: familia capacitados para mantener buenas relaciones intrafamiliares, se pudo observar que las familias están dispuestas a cambiar de actitud para con sus esposas y esposos e hijos/as, ya que manifestaron un cambio de actitud para con sus hijos/as y esposos/as.

SEPTIMO TALLER

FORTALECIENDO LAZOS AFECTIVOS ENTRE HERMANOS

Fecha:

27 de abril del 2010

Objetivos:

Buscar un involucramiento fraternal en el proceso de rehabilitación de los alumnos del IMEES.

Actividades:

Exposición

Dinámica Grupal

Socio drama

Métodos y técnicas:

Exposición del Tema.

Socio drama.

Contenidos:

Desarrollo psíquico y emocional

Desarrollo de las relaciones con otros

Sugerencias: Apoyo mutuo entre hermanos, para que sirven, como ayudar con la información que tiene cada uno/a.

Características de la convivencia fraternal

Primera infancia

Años escolares

Adolescencia

Madurez

Vejez

Adaptación y bienestar de los hermanos

Desarrollo del taller:

Taller muy emotivo, con la presencia de los hermanos y hermanas de los alumnos/as del IMEES, donde el tema fue motivador para ellos, ya que manifestaron, que nunca han asistido a un taller, donde se les pregunte como se sienten frente a la discapacidad de su hermano o hermana, ya que la labor de ellos en relación al apoyo y cuidado, muchas veces no es valorado por sus padres, el hablarles de las características de la convivencia fraterna y las diferentes etapas de la vida del ser humano, deja en claro que cada comportamiento del miembro familiar, es cambiante y de acuerdo a sus etapas, fue fructífero también el hecho de permitir cambiar de experiencias en como cada uno apoya a su hermano/a con discapacidad, saliendo a flote anécdotas, algo muy importante que se dio en el taller es que la mayoría de hermanos/as, han desarrollado grandes destrezas, de cuidado, comunicación, ellos se consideran valiosos, con capacidades de aceptación a todos los seres humanos, son tolerantes y capaces de resolver varios conflictos se dijeron.

Asistentes:

45 participantes

Expositor:

Lcda. Ana Montenegro

Resultados:

Hermanos capacitados, en una mejor convivencia entre hermanos con discapacidad y sin discapacidad, fortalecidos como actores del mejoramiento en la rehabilitación de sus hermanos/as.

OCTAVO TALLER

INTERVENCIÓN GRUPAL DIRIGIDA A LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA Y REPRESENTANTES

ROLES FAMILIARES

Fecha:

Sábado 22 de mayo del 2010

Objetivos:

Intervención familiar grupal dirigida a los padres y madres de familiar

Sanar las malas relaciones intrafamiliares

Actividades:

Terapia Grupal

Terapia Asertiva

Establecimiento del Raport

Trabajo en Parejas

Métodos y técnicas:

Contenidos:

Terapia Asertiva

Preguntas abiertas y cerradas

Desarrollo del Taller:

Desarrollándose con normalidad, con la presencia de 60 padres, madres de familia y representantes, donde trabajo la Psicoterapeuta, inicialmente estableció el raport, pidió que se presentaran y digan como les gusta que les llamen a todos los asistentes.

Seguido realizo preguntas abiertas y cerradas de cómo se sienten, surgiendo emotivas y sentidas preocupaciones.

Realizo una terapia asertiva con todo el grupo, dirigiendo palabras positivas mediante la utilización de estímulos sugestivos y estimulantes.

Expresión de sentimientos a través de manifestaciones de hechos reales suscitados a cada uno de los presentes, desde la experiencia de cada uno de los mismos.

Trabajo en parejas fortaleciendo el vínculo familiar y social haciendo que dialoguen cosas positivas que ellos han realizado y que van ayudar a sanar problemas.

Asistentes:

60 padres de familia

Expositora:

Dra. Dora Alba Botero M. Psicoterapeuta y Filósofa

Resultados:

Mediante la Psicoterapia Breve se observaron cambios significativos en actitudes y comportamientos referentes a la problemática de cada caso.

Se alivio estados de angustia y stress.

NOVENO TALLER

JORNADAS DEPORTIVAS, DESFILE SENSIBILIZACIÓN SOBRE DISCAPACIDADES E INCLUSIÓN SOCIAL

Fecha:

01 de junio del 2010

Objetivos:

Fortalecer la integración entre padres de familia e institución

Socializar las actividades sociales y deportivas que realiza el IMEES

Involucramiento de la madre y el padre de familia en los eventos sociales.

Incentivar la unidad familiar en torno al crecimiento de los alumnos.

Actividades:

Desfile de los equipo de padres y alumnos.

Inauguración de las Primeras Jornadas deportivas.

Encuentros deportivos

Métodos y técnicas:

Asistentes:

100 personas entre padres, alumnos y profesionales de la Institución.

Responsable:

Ana Montenegro

Resultados:

Padres y madres de familia involucrados en las actividades socio culturales y deportivas, se logro una socialización entre los mismos y profesionales del IMEES.

Comunidad capacitada sobre los derechos de las personas con discapacidad.

DECIMO TALLER

CAPACITACIÓN SOBRE DEBERES Y DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN LABORAL

Fecha:

25 de junio del 2010

Objetivos:

Dar a conocer los derechos de las personas con discapacidad

Actividades:

Exposición del tema

Métodos y técnicas:

Exposición del Tema

Presentación de diapositivas de motivación.

Discusión

Contenidos:

Ley sobre discapacidades

Art. 17.- Personas amparadas

Título V

Art. 19

Art.20 Tarifas preferenciales

Requisitos para presentar una carpeta en el departamento del Ministerio de Trabajo.

Desarrollo del taller:

Inicio con un dialogo, preguntando como están, que esperan del taller, respondiendo los presentes el deseo de capacitarse ya que muchos de los derechos no se cumplen, especialmente el del transporte público y privado.

A continuación con una motivación expone todos lo derechos que le asisten a alas personas con discapacidad, inculcando un empoderamiento para que sean las familias y las personas con discapacidad quienes en el día a día hagan cumplir los derechos.

Expositor:

Dr. Juan Pablo Vélez, SIL-FEDERACIONES.

Asistentes:

45 personas.

Resultados:

Padre y madres y representantes capacitados/as para hacer cumplir estos derechos.

DECIMO PRIMER TALLER

EVALUACION DE LOS PADRES, MADRES Y REPRESENTANTES QUE HAN ASISTIDOS A LOS TALLERES DE ASESORIA

Fecha:

9 de julio del 2010

Objetivos:

Aplicar la encuesta de evaluación de los talleres de asesoría a padres y madres de familia

Conocer si se encuentran orientados/as los padres y madres de familia para mantener buenas relaciones intrafamiliares.

Conocer si se encuentran capacitados los padres y madres de familia para atender un niño/a con discapacidad

Actividades::

Reunión de padres, madres de familia y representantes del IMEES.

Dialogo entre padres y madres de familia.

Plenaria

Lectura por los padres y madres de familia de las “Bienaventuranzas de las personas con discapacidad”

Métodos y técnicas:

Evaluación

Fotolenguaje

Contenidos:

Motivación y fortalecimiento de las actitudes positivas.

Desarrollo del taller:

Siendo unos de los talleres más importantes, ya que se concluye con lo planificado, especialmente por cumplir una tarea muy significativa, el de juntos padres y representantes evaluar los conocimientos en torno a como mejorar las relaciones intrafamiliares e interpersonales, para cada día ser mejores padres y madres de familia.

Seguido se aplico la encuesta, donde todos/as desearon hacerlo, se procedió a leer “bienaventuranzas de las personas con discapacidad”, y se pidió juntarse

de dos para que analicen y dialoguen, luego se dio lectura punto por punto, analizando conjuntamente con la finalidad de motivarles un respeto y cuidado a sus hijo/as con amor y entrega.

Asistentes:

50 padres y madres de familia.

Expositor:

Ana Montenegro.

Resultados específicos de la evolución de los talleres.

Producto de la aplicación de la encuesta de evaluación se recogió las siguientes opiniones de las personas que participaron en los diferentes talles.

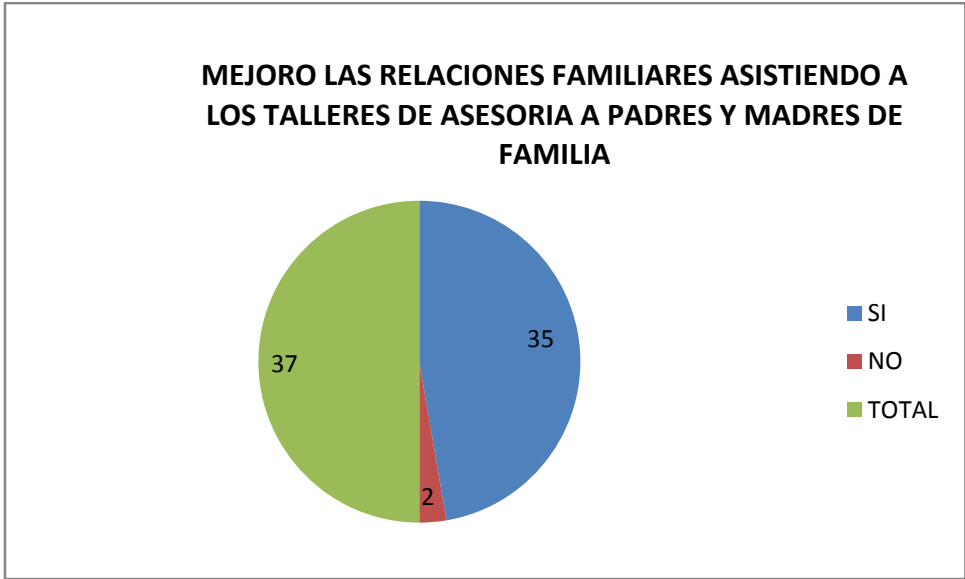
CUADRO 18

EVALUACION A LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA

MEJORO LAS RELACIONES FAMILIARES ASISTIENDO A LOS TALLERES DE ASESORIA A PADRES Y MADRES DE FAMILIA

RESPUESTA	NUMERO	%
Si	35	94,59
No	2	5,41
Total	37	100

Fuente: Encuesta de evaluación dirigida a los padres de familia del IMEES
Elaboración: Autora de la tesis



Fuente: Encuesta de evaluación dirigida a los padres de familia del IMEES
Elaboración: Autora de la tesis

DESCRIPCION Y ANALISIS

De las 37 familias entrevistadas, 35 manifiestan que sí han mejorado las relaciones familiares luego de asistir a los talleres, y 2 manifiestan que no. Lo que sugiere que los talleres cumplieron sus objetivos y la familia se encuentra capacitada para mantener buenas relaciones intrafamiliares, mejorando el entorno familiar del niño/a.

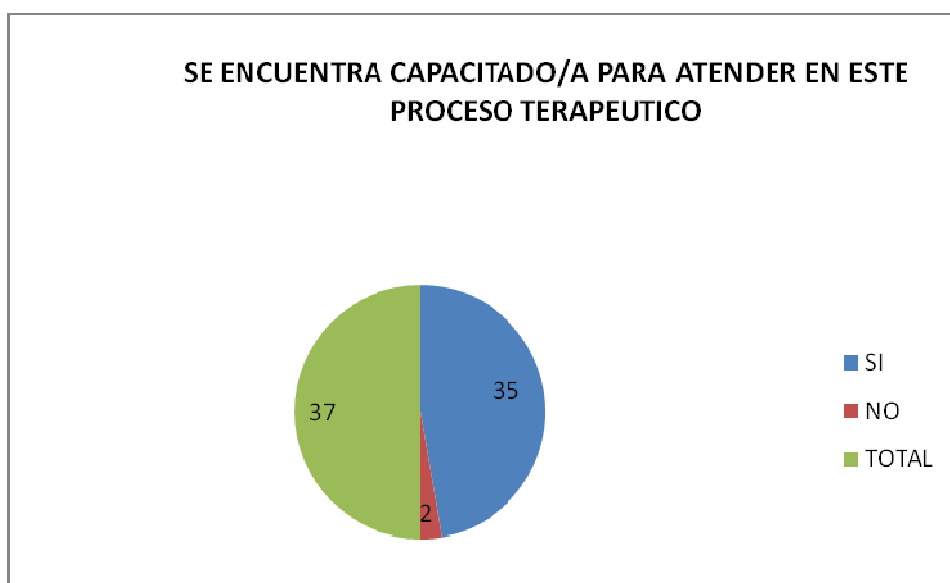
CUADRO 19

SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA ATENDER Y ACOMPAÑAR EN ESTE PROCESO DE REHABILITACIÓN DE SU HIJO

RESPUESTA	NUMERO	%
Si	35	94,6
No	2	5,41
Total	37	100

Fuente: Encuesta de evaluación dirigida a los padres de familia del IMEES

Elaboración: Autora de la tesis



Fuente: Encuesta de evaluación dirigida a los padres de familia del IMEES

Elaboración: Autora de la tesis

DESCRIPCION Y ANALISIS

Las 35 familias dicen que si están capacitadas para atender a sus hijos/as con discapacidad, pudiendo observar que el desconocimiento sobre el tipo de discapacidad, sobre el respeto a todo ser humano, sin importar condición, la falta de orientación familiar, hacen muchas veces que la comunidad y familia den un trato diferente, en el caso de las familias del IMEES, se observa que la capacitación a nivel de los talleres sirvió para que las familias mejoren sus relaciones intrafamiliares lo que no se pudo decir de las 2 familias que dicen que no mejoró, una de ellas es porque su hija tiene discapacidad más problemas psiquiátricos y por ser de escasos recursos económicos no tiene

para la medicina que controla sus crisis, el otro es de un entorno de un alumno que vive con sus abuelos, donde el abuelo es alcohólico.

CUADRO 20

COMO SON LAS RELACIONES FAMILIARES LUEGO DE HABER ASISTIDO A LOS TALLERES DE ASESORIA A PADRES Y MADRES DE FAMILIA

RESPUESTA	NUMERO	%
Buena	21	56,75
Regular	16	43,24
Mala	0	0
Total	37	100

Fuente: Encuesta de evaluación dirigida a los padres de familia del IMEES
Elaboración: Autora de la tesis

DESCRIPCION Y ANALISIS

El cuadro nos demuestra que las 21 familias de los alumnos/as del IMEES, mejoró sus relaciones familiares asistiendo y participando de los talleres de asesoría a padres y madres de familia ya que manifestaron que es buena y 16 familias donde sus relaciones intrafamiliares son medio buenas.

CONCLUSIONES

- La familia es el regocijo de toda la humanidad, es la guía inicial y central de la formación de los seres humanos como personas capaces de adaptarse a la familia y luego a la sociedad, como un sistema vivo que interactúa entre la misma; debe estar facultada de la manera de relacionarse en forma eficaz entre sub-sistemas familiares y sistemas, donde prime la orientación familiar, con pautas para mejorar la comunicación. Debe también estar enterada qué son las discapacidades y temas afines. En las familias del Instituto Municipal de Educación de Sígsig, se pudo observar que la asesoría a padres y madres de familia sobre temas relacionados a su problemática, brinda una orientación familiar para una convivencia intrafamiliar estable.
- El bajo nivel socio económico, de las familias del Instituto Municipal de Educación Especial de Sígsig, ha influido para que se retrase el iniciar tempranamente la rehabilitación y habilitación de sus hijos/as con discapacidad.
- La falta de orientación y comunicación sobre el diagnóstico de una persona con discapacidad de parte de los médicos de la casa de salud pública es otra de las causas para una rehabilitación temprana de las personas con discapacidad.
- El nivel cultural de cada familia es una herramienta primordial al momento de mantener estable las relaciones familiares y los cuidados a su familiar con discapacidad, así vemos, que la familia que se dice orientada, modifica su comportamiento, lo hace por un tiempo, pero vuelve a recaer, influyendo los patrones de conducta de una manera cognitiva conductual visto al ser humano desde el ámbito bio-sico-social y ésta a su vez transgeneracionalmente, con un modo de vida arraigado en sus costumbres y tradiciones que recaen nuevamente a veces en darles un trato inadecuado a sus hijos/as (por ejemplo siguen llamándolo 'enfermito'), sienten pena lastima, e nuevamente recaen en los cuidados empíricos.
- Las madres son las que han asumido el rol de 'cuidadoras' de sus hijos/as con discapacidad, por causas de orden cultural y laboral, lo que genera sentimientos negativos en las madres, se sienten solas, formando alianzas fuertes con sus hijos/as con discapacidad, esto a su vez genera entre los sistemas familiares desacuerdos, rechazo entre los mismos.
- El desconocimiento en las familias sobre la discapacidad y los tipos de discapacidad en relación a su hijos/as, hace que la propia familia dé un trato inadecuado, en el desarrollo y crecimiento de su hijo/a, siendo la propia familia la que inicialmente los discrimine.

- Los padres y madres de familia del IMEES se encuentran capacitados de cómo aportar para el desarrollo y crecimiento de sus hijos/as, evidenciándose que un ejercicio de constante capacitación, logra un mejor conocimiento y trato a su hijo/a con discapacidad.

RECOMENDACIONES

- La sociedad la hacemos todas/os: mujeres, hombres, niños/as, adultos mayores, personas con discapacidad, todos/as necesitamos de esa diversidad de seres humanos, donde cada uno tiene algo que dar de sí, para sí mismo, a su familia y a la sociedad, lo importante es que sepamos respetar a cada ser humano como tal.
- Impartir la importancia de vivir en una cultura solidaria que observe los paradigmas que sustentan el tema de las discapacidades, que se cambie el paradigma de discriminación a un paradigma de aceptación humana sin discriminación.
- Sería importante que la persona con discapacidad, sepa que tiene grandes capacidades, potencialidades y es una persona eficiente en todo lo que emprende, para que se valore, y transmita a toda la humanidad, que es una persona capaz.
- Recomiendo que las personas con discapacidad ingresen a los centros educativos a formarse, a los terapéuticos a rehabilitarse, ya que la superación parte de uno mismo, que es capaz de decir ...“sí puedo, ¿cómo lo hago?, lo voy a hacer, lo logré”. Siempre con actitud positiva ya que en la actualidad la sociedad está caminando hacia la integración social y las leyes en lo laboral favorecen a las personas con discapacidad.
- Que el cuidado y protección de los hijos/as sea dado por la madre y el padre.
- Que las familias de las personas con discapacidad estén en continua capacitación, como una forma de prevención en salud familiar, que permita al miembro de cada familia sentirse emocionalmente estable, capaz de mantener una buena comunicación, que establezca límites, normas basadas en los valores de convivencia humana, que las tareas familiares sean acordados y aceptadas entre cada uno de ellos/as.
- Es importante que en cada Institución que trabaje con personas en formación o rehabilitación, estimulen a las familias fomentando la búsqueda del bienestar familiar en pro de brindar un entorno familiar saludable a cada hijo/a con discapacidad.
- Recomendamos que el Instituto Municipal de Educación Especial de Sígüig realice una propuesta para que la Estimuladora Temprana, conjuntamente con personal del Área de Pediatría del Hospital del cantón realice detección temprana en discapacidades.
- La metodología impartida para la capacitación en talleres de asesoría padres y madres de familia, tiene que ser planificada de acuerdo al nivel socio cultural de los asistentes o participantes.
- Como punto de partida en los centros educativos, inicialmente se debe abordar a la familia, para conocer el entorno familiar y la funcionalidad familiar en pro de emprender procesos terapéuticos, transmitiendo a la

familia que ella es responsable de su propio cambio y el eje de formación.

- Es importante que en los Centros de Educación Especiales se impartan Talleres de Asesoría a padres y madres de familias sobre la importancia de mantener buenas relaciones intrafamiliares e involucrarla en los procesos educativos como parte responsable del desarrollo y crecimiento de sus hijos/as.
- A las Instituciones en general y a las Universidades en particular, se sugiere que emprendan proyectos en beneficio de este sector, en la rama de la terapia familiar, que tanta falta hace para el bienestar de muchas familias ecuatorianas.
- Finalmente producto de esta experiencia me permito sugerir una guía que puede ayudar a las familias en el trabajo de apoyo hacia su hijo/a con discapacidad

Guía para padres y madres de familia con hijos/as con discapacidad que acuden a al IMEES

Tener un hijo/a con discapacidad, significa tener la capacidad de afrontar con naturalidad los pasos y mecanismos que se necesitan para desde siempre brindarle un apoyo incondicional,

Que se empoderen de la situación al momento del nacimiento

Asimilar, Reflexionar la situación tal y cual es encaminada a una aceptación.

Apoyo mutuo de la pareja evitando culpabilizarse

Al recién nacido darle afecto, abrazarlo, decirle que el ama, que siempre va a estar junto a el o ella, que lo acepta.

Comunicar al núcleo familiar, el nacimiento del nuevo miembro familiar en busca de un apoyo familiar.

Que busquen ayuda y asesoramiento profesional sobre la discapacidad que tiene su hijo/a

Cuando nace un niño/a con discapacidad es importante solicitar al médico que le asistió en el parto y/o al pediatra que revisa a su niño/a, que le de un diagnóstico y le explique que tiene su niño, esto debe solicitarlo por escrito.

Solicitar y exigir al médico que le oriente a donde acudir y los principales cuidados que debe tener para con el recién nacido.

Al no existir esta explicación con el certificado por escrito acuda al médico de la Institución, para que derive a los especialistas

Conocer el tipo de discapacidad que tiene su hijo

Capacitarse sobre los cuidados que necesita su hijo/a con discapacidad.

Informarse sobre las características y pronósticos de la discapacidad para no divagar buscando algo que no existe.

Este asesoramiento debe darle un médico y/o un profesional relacionado con la rama.

Que fortalezcan el vínculo familiar

Todos/as esperan el nacimiento de hijos que lo dicen sano, pero en la actualidad por ciertos factores, la realidad es que nacen niños/as con discapacidad, sería importante que desde su nacimiento estemos como padres ya capacitados y valoremos la vida de cada personas con discapacidad, como la vida misma de uno como cualquier ser humano capaz de amar y desarrollar grandes cosas, y saber que vino al mundo para ser parte de ella capaz de aportar para el desarrollo del ser humano y para la humanidad.

Para el núcleo familiar:

Analizar cómo está la relación de pareja.

Que dicen los hermanos de sus hermanos con discapacidad.

Dialogar con el esposo/a, de cómo ellos van apoyarse mutuamente en la rehabilitación de su hijo/a.

Distribuir las actividades del cuidado diario del hijo/a con discapacidad.

Si uno de estos puntos no se puede dar sería necesario que se busque orientación familiar con un profesional en la rama: Psicólogos, Terapeutas de Familia, Trabajadora Social.

Y lo importante sería que constantemente se retroalimente, se capacite sobre cómo mantener una familia saludable.

Atentamente

Ana Montenegro Sarmiento Autora de la tesis

BIBLIOGRAFIA

Alegre Palomino Yuri y Miguel Suarez Bustamante, Instrumento de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR FAMILIA, RAMPA, 2006 pag. De la 48 a la 57

Ander-EGG Ezequiel, Las técnicas de comunicación al servicio del Trabajador Social, HUMANITAS, Alicante España, 1985

Castro Santisteban Martin, Como implementar y diseñar una escuela para padres, PSICOM, Lima, 2007

Certificación Internac, en Coaching, Escuela Europea Líder Español. www.TISOC21.sl.com

Dattillo Frank M., Christine A. Padesky, Terapia cognitiva con parejas, España, Desclee de Brouwer, SA, 1995.

Devoto Rita. Florencio Méndez. La familia como fuente de recursos y solución, Argentina, Lumen, 1994, Pag. 5, 6

Donoso Castillo Andres, FAMILIA Y SALUD MENTAL, Publicado en Salud Mental, Chile, 1990

F.B. Simón, H. tierlin y L.C. Wynne, Vocabulario de Terapia Familiar, Gedisa, WE L 993

Hyman Julie, MSW, DISCUSION ACERCA DE HERMANOS DE NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES, Conferencia 1999.10 -15

Moreno María Laura, Educación Física en el Discapacitado, Argentina, LEXUS, 1989 Pag. 19,35,41

Navarro Góngora Mark José Bejebach(compiladores), Avances en Terapia Familiar Sistémica, Barcelona, Paidos, 1995, Pag. 203, 204, 254

Preister, Steven, LA TEORIA DE SISTEMAS COMO MARCO DE REFERENCIA PARA EL ESTUDIO DE LA FAMILIA, revista de Trabajo Social, Chile, 1980, Pag. 12.

Quintero María de los Ángeles, Trabajo Social y Procesos Familiares, LUMEN/HUMANITAS, Argentina, 1997.

RELACIONES FAMILIARES ARMONIA: Enlaces patrocinados Noviembre 2010 en Quito.

SOCIO DRAMA LESÚS ARROYO SAL TERRAE 1986/05.Págs. 367-378.

ANEXOS

AREA DE TRABAJO SOCIAL

FICHA SOCIO ECONÓMINCA

1.- DATOS DE IDENTIFICACION:

A.- NOMBRES.....EDAD.....
 DOMICILIO: CALLE.....TELEFONO.....
 LUGAR DE TRABAJOTELEFONO.....
 B.-NOMBRE DE LA MADRE:.....
 C.-NOMBRE DEL PADRE.....
 PERSONA A CARGO DEL MENOR.....RAZON.....TIEMPO.....
 D.-TIENE CARNET DE DISCAPACIDAD.....
 TIPO DE DISCAPACIDAD.....

2.- ANTECEDENTES DEL GRUPO FAMILIAR:

NOMBRE	PARENT.	EDAD	ESTADDO CIVIL	OCUPA	LUGAR TRABAJO	INSTRUC	INGRESO

OBSERVACIONES:.....

TIPO DE HOGAR:

ORGANIZADO:DESORGANIZADO:.....
 COMPLETO:.....INCOMPLETO:.....

ESTADO CIVIL

CASADOS..... DIVORCIO..... UNION LIBRE.....VIUDEZ.....

3.- SITUACION ECONOMICA

INGRESO MENSUAL

Aporte del padre.....
 Aporte de la madre.....
 Otros.....

TOTAL.....

EGRESO MENSUAL

Arriendo.....
 Alimentación.....
 Educación.....
 Vivienda.....
 Salud.....
 Otros.....

TOTAL.....

4.- ANTECEDENTES DE LA VIVIENDA:

TENENCIA:

ARRENDADA..... PRESTADA.....PROPIA.....CON PRESTA IESS.....OTROS.....

SERVICIOS:

URBANO..... UBANO MARGINAL.....RURAL.....PERIFERIA.....

TIPO:

VILLA..... CASA..... DEPARTAMENTO..... MEDIA AGUA..... CUARTO.....

5.- PARTICIPACIÓN COMUNITARIA:

Participa enLe gusta salir.....

Tiempo libre que hace.....Distracción favorita.....

Observaciones:.....

6.- SITUACION ACTUAL: (síntesis)

.....
.....

6.- DIAGNOSTICO SOCIAL:

.....
.....

7.- PLAN DE TRATAMIENTO:

.....
.....

.....
TRABAJADORA SOCIAL

.....
FECHA

CUESTIONARIO PARA EVALUACION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR “APGAR FAMILIAR”

NOMBRES DEL ALUMNO/A.....
 NOMBRE DEL REPRESENTANTE.....
 VIVE CON LOS PADRES SI.....NO.....RAZON.....
 VIVE SOLO CON LA MADRE SI.....NO.....RAZON.....
 VIVE SOLO CON EL PADRE SI.....NO.....RAZON.....
 VIVE CON OTRO FAMILIAR SI.....NO.....RAZON.....

“APGAR FAMILIAR”

El cuestionario debe ser entregado a cada persona para que lo realice en forma personal excepto aquellos que no sepan leer, caso en el cual el entrevistador aplicará el test.

Para cada pregunta se debe marcar solo con una X.

Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4, de acuerdo a la siguiente clasificación.

0: Nunca

1: Casi Nunca

2: Algunas veces

3: Casi Siempre

FUNCION	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPR E	SIEMPR E
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como: rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia: a)El tiempo para estar juntos b)Los espacios en la casa c)El dinero.					

Doctor, Alejo Palomo Y. y Miguel Suárez Bustamante. Rampa 2006

ENCUESTA DE DISCAPACIDAD Y FAMILIA

ENCUESTA DE LA DINAMICA FAMILIAR EN RELACIÓN AL HIJO O FAMILIAR CON DISCAPACIDAD DE LOS ALUMNOS DEL IMEES

1.- Según usted porque cree que su hijo o familiar es una persona con discapacidad:

.....
.....
.....

2.- Que es para usted una persona con discapacidad:

.....
.....
.....

3.- Como se sintió cuando supo de la discapacidad de su hijo:

.....
.....
.....

4.- Que hizo cuando supo de la discapacidad de su hijo:

.....
.....
.....

5.- A qué edad le diagnosticaron la discapacidad de su hijo:

.....
.....

6.-Quien le oriento para un diagnóstico de la discapacidad:

.....
.....
.....

7.- Cambio las relaciones familiares con la presencia de su hijo discapacitado:

SI ----- NO -----

PORQUE?.....
.....
.....

8.- Que miembro de la familia asumió la responsabilidad de la rehabilitación:

Solo el padre:.....la madre.....Los abuelos:Otro familiar:

Porque?:.....
.....

9.- Como es la relación de pareja:

Buena..... Mala.....

PORQUE?:.....
.....
.....

10.- Los miembros de la familia apoyan la rehabilitación de la persona con discapacidad: El padre:La madre.....

Los hermanos:

Otros familiares:

11.- le gustaría recibir una asesoría a padres para abordar todos estos temas

SI..... NO QUE TEMAS?:
.....

NOMBRE DEL ALUMNO:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

.....

.....

FECHA:

ENCUESTA DE EVALUACIÓN, PARA LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA QUE HAN ASISTIDO A LOS “TALLERES DE ASESORIA A PADRE Y MADRES DE FAMILIA”

1.- MEJORO LAS RELACIONES FAMILIARES ASISTIENDO A LOS TALLERES DE ASESORIA A PADRES Y MADRES DE FAMILIA:

SI-----NO-----

POR QUE?-----

1.- SE ENCUENTRA CAPACITADA/DO PARA ATENDER Y ACOMPAÑAR EN ESTE PROCESO DE REHABILITACIÓN DE SU HIJO:

SI-----NO-----

POR QUE?

3.-COMO SON LAS RELACIONES FAMILIARES LUEGO DE HABER ASISTIDO A LOS TALLERES DE ASESORIA A PADRES Y MADRES DE FAMILIA:

BUENA-----MEDIA BUENA-----MALA-----

POR QUE?

-----VXXX-----

NOMBRE DEL ALUMNO: -----

FECHA: -----